

**Załącznik 1.9 do formularza oceny odpowiedniości indywidualnej pierwotnej – Zarząd**  
**POŚWIĘCANIE CZASU**

**SEKCJA 1 – wypełnia kandydat**

**I. Deklaracja kandydata**

Zostałem poinformowany o oczekiwanej minimalnej ilości czasu niezbędnej do należytego wykonywania przeze mnie obowiązków i deklaruję gotowość do poświęcania czasu w wymiarze:

☐ tak

☐ nie

Jestem gotowy do poświęcenia większej ilości czasu w okresach szczególnie wzmożonej działalności, np. w przypadku restrukturyzacji lub innych sytuacji kryzysowych.

☐ tak

☐ nie

| II. Czas poświęcany innym stanowiskom/funkcjom <sup>1</sup>                                   |                                          |       |                                |                           |                          |                                                                  |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------|--------------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Lp.                                                                                           | Stanowisko/funkcja                       |       |                                | Aktualnie poświęcany czas |                          | Planowane poświęcanie czasu po powołaniu na rozważane stanowisko |                          |
|                                                                                               |                                          |       |                                | Posiedzeń rocznie         | Dni rocznie <sup>2</sup> | Posiedzeń rocznie                                                | Dni rocznie <sup>3</sup> |
| a) Inne stanowiska/funkcje w tym samym podmiocie                                              |                                          |       |                                |                           |                          |                                                                  |                          |
| 1.                                                                                            | Nazwa stanowiska:                        |       |                                |                           |                          |                                                                  |                          |
| b) Stanowiska/funkcje w innych podmiotach w obrębie tej samej grupy kapitałowej               |                                          |       |                                |                           |                          |                                                                  |                          |
| 1.                                                                                            | Nazwa stanowiska:                        |       | Wielkość podmiotu <sup>4</sup> |                           |                          |                                                                  |                          |
|                                                                                               | Nazwa podmiotu:                          |       |                                |                           |                          |                                                                  |                          |
|                                                                                               | Przedmiot działalności:                  |       |                                |                           |                          |                                                                  |                          |
|                                                                                               | Siedziba/miejsce wykonywania obowiązków: | Kraj: |                                |                           |                          |                                                                  |                          |
|                                                                                               |                                          |       |                                |                           |                          |                                                                  |                          |
| c) Stanowiska/funkcje w innych podmiotach komercyjnych (w tym własna działalność gospodarcza) |                                          |       |                                |                           |                          |                                                                  |                          |
| 1.                                                                                            | Nazwa stanowiska:                        |       | Wielkość podmiotu              |                           |                          |                                                                  |                          |
|                                                                                               | Nazwa podmiotu:                          |       |                                |                           |                          |                                                                  |                          |
|                                                                                               | Przedmiot działalności:                  |       |                                |                           |                          |                                                                  |                          |
|                                                                                               | Siedziba/miejsce wykonywania obowiązków: | Kraj: |                                |                           |                          |                                                                  |                          |
|                                                                                               |                                          |       |                                |                           |                          |                                                                  |                          |
| d) Inna działalność o charakterze niekomercyjnym (np. społeczna/dydaktyczna)                  |                                          |       |                                |                           |                          |                                                                  |                          |
| 1.                                                                                            | Nazwa stanowiska:                        |       |                                | Wielkość                  |                          |                                                                  |                          |

<sup>1</sup> W tej części należy uwzględnić również czas poświęcany obowiązkom wykonywanym w ramach długotrwałego (ponad 3 miesiące) zastępstwa.

<sup>2</sup> W przeliczeniu na pełne, 8-godzinne dni robocze.

<sup>3</sup> W przeliczeniu na pełne, 8-godzinne dni robocze.

<sup>4</sup> Zgodnie z klasyfikacją określoną w art. 7 ustawy – Prawo przedsiębiorców.

|  |                                          |       |              |                                                                  |  |  |  |  |
|--|------------------------------------------|-------|--------------|------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|  | Nazwa podmiotu:                          |       |              | podmiotu                                                         |  |  |  |  |
|  | Przedmiot działalności:                  |       |              | <input type="checkbox"/> Mikro                                   |  |  |  |  |
|  | Siedziba/miejsce wykonywania obowiązków: | Kraj: | Miejscowość: | <input type="checkbox"/> Mały                                    |  |  |  |  |
|  |                                          |       |              | <input type="checkbox"/> Średni<br><input type="checkbox"/> Duży |  |  |  |  |
|  |                                          |       |              | łącznie a) + b) + c) + d)                                        |  |  |  |  |

  

| e) Synergie w związku z pełnionymi funkcjami w obrębie jednej grupy kapitałowej <sup>5</sup> |                 |                                                                           |                                                          |  |                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------|
| Lp.                                                                                          | Opis obowiązków | Wskazanie, których stanowisk dotyczy synergia                             | Czas aktualnie oszczędzany dzięki synergii (dni rocznie) |  | Planowana oszczędność czasu dzięki synergii (dni rocznie) |
| 1.                                                                                           |                 |                                                                           |                                                          |  |                                                           |
|                                                                                              |                 | łącznie synergia                                                          |                                                          |  |                                                           |
|                                                                                              |                 | łącznie poświęcanie czasu z uwzględnieniem synergii [suma a)-d) minus e)] |                                                          |  |                                                           |

  

| III. Dodatkowe obowiązki nieujęte w pkt II |  |
|--------------------------------------------|--|
|                                            |  |

  

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

<sup>5</sup> Zbieżne obowiązki pełnione przez kandydata w tym samym czasie w ramach sprawowania kilku funkcji w obrębie grupy kapitałowej ze szczególnym uwzględnieniem działania w imieniu podmiotu lub w charakterze zastępcy członka organu podmiotu nadzorowanego.

**SEKCJA 2 – wypełnia podmiot dokonujący oceny****IV. Przygotowanie do pełnienia obowiązków związanych ze stanowiskiem, które ma zostać powierzone kandydatowi**

|                                    |                        |                                                              |
|------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Potrzeba przeprowadzenia szkolenia |                        | tak <input type="checkbox"/><br>nie <input type="checkbox"/> |
| Zakres szkolenia                   | Czas trwania szkolenia | Przewidywany termin szkolenia                                |
|                                    |                        |                                                              |

|                                   |                                                              |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Potrzeba wprowadzenia w obowiązki | tak <input type="checkbox"/><br>nie <input type="checkbox"/> |
| Przewidywany termin               | Przewidywany czas trwania                                    |
|                                   |                                                              |

**V. Wymagania dotyczące ilości poświęcanego czasu na pełnienie obowiązków przez kandydata**

|                                         |  |
|-----------------------------------------|--|
| liczba planowanych posiedzeń organu     |  |
| szacunkowa liczba posiedzeń spoza planu |  |

**VI. Praca zdalna**

|                                                        |                                                              |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Podmiot stosuje rozwiązania umożliwiające pracę zdalną | tak <input type="checkbox"/><br>nie <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

**VII. Długotrwała absencja**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Podmiot ma opracowaną strategię zastępstw na wypadek absencji, która pozostając w zgodności z unormowaniami prawnymi, umożliwia pracownikom poświęcanie wystarczającej ilości czasu na pełnienie dotychczasowych obowiązków, a także tych wynikających z potrzeby zastępstwa, oraz zapewnia ciągłość i brak zakłóceń działalności. | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>VIII. Podsumowanie oceny przeprowadzonej przez podmiot</b>                                                                                                                                                                                   |                                                              |                       |
| Podmiot nadzorowany przyjął, że minimalny czas niezbędny dla wykonywania obowiązków związanych z funkcją, która ma zostać powierzona kandydatowi, wynosi:                                                                                       |                                                              | ...godzin miesięcznie |
|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              | ...dni rocznie        |
| Przedstawione przez kandydata w niniejszym formularzu informacje wpływają negatywnie na ocenę jego zdolności poświęcania wystarczającej ilości czasu pod kątem odpowiedniości do powołania na stanowisko członka organu podmiotu nadzorowanego. | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie |                       |
| Data i podpis upoważnionego przedstawiciela podmiotu:                                                                                                                                                                                           |                                                              |                       |