|  |
| --- |
| **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: |  | | |