

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

Lp.	Nazwa podmiotu	Pełniona funkcja/ nazwa stanowiska	Grupa kapitałowa/system ochrony instytucjonalnej	Podmiot oceniający posiada znaczny pakiet akcji ¹ lub udziałów	Przedstawiciel Skarbu Państwa	Aktualnie pełni/będzie pełnić	Obszar działalności
1.				<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> pełni <input type="checkbox"/> będzie pełnić	<input type="checkbox"/> bankowy <input type="checkbox"/> emerytalny <input type="checkbox"/> kapitałowy <input type="checkbox"/> ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/> inny finansowy <input type="checkbox"/> niefinansowy
2.				<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> pełni <input type="checkbox"/> będzie pełnić	<input type="checkbox"/> bankowy <input type="checkbox"/> emerytalny <input type="checkbox"/> kapitałowy <input type="checkbox"/> ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/> inny finansowy <input type="checkbox"/> niefinansowy
3.				<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> pełni <input type="checkbox"/> będzie pełnić	<input type="checkbox"/> bankowy <input type="checkbox"/> emerytalny <input type="checkbox"/> kapitałowy <input type="checkbox"/> ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/> inny finansowy <input type="checkbox"/> niefinansowy

Łącznie stanowisk w radach nadzorczych lub zarządach z uwzględnieniem stanowisk liczonych jako jedno

Data i podpis kandydata

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.

SEKCJA 2 – wypełnia podmiot prowadzący ocenę**II. 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 podpisy za organ
dokonujący oceny: