

**Załącznik 1.8 do formularza oceny odpowiedzialności 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 <sup>1</sup>	Przedstawiciel Skarbu Państwa	Aktualnie pełni/będzie pełnił	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"/> ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/> emerytalny <input type="checkbox"/> inny finansowy <input type="checkbox"/> kapitałowy <input type="checkbox"/> niefinansowy

Łącznie stanowisk w radach nadzorczych z uwzględnieniem stanowisk liczonych jako jedno<sup>2</sup>


<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 <sup>3</sup>	Aktualnie pełni/będzie pełnił	Obszar działalności
1.				<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> pełni <input type="checkbox"/> będzie <input type="checkbox"/> pełnił	<input type="checkbox"/> bankowy <input type="checkbox"/> ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/> emerytalny <input type="checkbox"/> inny finansowy <input type="checkbox"/> kapitałowy <input type="checkbox"/> niefinansowy
<b>łącznie stanowisk w zarządach</b>						<input type="text"/>
<b>łącznie stanowisk w zarządach z uwzględnieniem stanowisk liczonych jako jedno<sup>4</sup></b>						<input type="text"/>

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

<sup>4</sup> 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:	
<p>Jestem członkiem organu zarządzającego:</p> <p>1) towarzystwa funduszy inwestycyjnych lub zarządzającego ASI w rozumieniu ustawy o funduszach inwestycyjnych prowadzącego działalność na podstawie zezwolenia,</p> <p>2) podmiotu prowadzącego działalność maklerską w rozumieniu <a href="#">ustawy</a> z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi lub inną działalność w zakresie obrotu instrumentami finansowymi w rozumieniu tej <a href="#">ustawy</a>,</p> <p>3) powszechnego towarzystwa emerytalnego,</p> <p>4) banku,</p> <p>5) zakładu reasekuracji.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
Data i podpis kandydata	

<b>SEKCJA 2 – wypełnia podmiot prowadzący ocenę</b>	
<b>IV. Podsumowanie oceny przeprowadzonej przez podmiot</b>	
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.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Data i podpis upoważnionego przedstawiciela podmiotu	