

Załącznik P.C-__¹

do formularza oceny odpowiedzialności kandydatów na stanowiska członków organów podmiotów nadzorowanych

OPIS ZAJMOWANEGO STANOWISKA

SEKCJA 1 – wypełnia kandydat

I. Informacje o stanowisku	
1. Miejsce pracy: (nazwa i siedziba pracodawcy/zleceniodawcy)	
2. Nazwa stanowiska/funkcji:	
3. Okres zatrudnienia:	Od: _____ Do: _____
4. Forma/podstawa zatrudnienia:	<input type="checkbox"/> umowa o pracę <input type="checkbox"/> umowa cywilnoprawna <input type="checkbox"/> inna (jaka?): _____
5. Rodzaj stanowiska ² :	<input type="checkbox"/> nadzorcze <input type="checkbox"/> zarządcze <input type="checkbox"/> kierownicze <input type="checkbox"/> akademickie/administracyjne <input type="checkbox"/> inne
6. Sektor:	<input type="checkbox"/> bankowy <input type="checkbox"/> kapitałowy <input type="checkbox"/> ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/> inny finansowy <input type="checkbox"/> emerytalny <input type="checkbox"/> niefinansowy
7. Zakres obowiązków:	
8. Podległość służbowa:	
9. Podległe jednostki organizacyjne (wykaz wraz ze wskazaniem przedmiotu działalności):	

¹ Numer pozycji w Formularzu B (Życiorys zawodowy kandydata)

² Należy wybrać:

- nadzorcze – w przypadku funkcji nadzorczej (np. rada nadzorcza lub funkcja dyrektora nie wykonawczego w jednolitym organie zarządczym);
- zarządcze – w przypadku funkcji zarządczej (np. zarząd lub funkcja dyrektora wykonawczego w jednolitym organie zarządczym);
- kierownicze – w przypadku stanowiska bezpośrednio służbowo podległego zarządowi, posiadającego wyodrębniony zakres kompetencji oraz związanego z faktycznym kierowaniem pracownikami;
- akademickie/administracyjne – w przypadku funkcji innych niż nadzorcze, oferujących doświadczenie użyteczne w sprawowaniu nadzoru nad działalnością instytucji finansowej;
- inne – w przypadku pozostałych stanowisk.

10. Liczba podległych pracowników ³ :	Bezpośrednio:		Pośrednio:	
11. Przyczyna zakończenia współpracy:				
12. Dane kontaktowe pracodawcy/zleceniodawcy w celu potwierdzenia powyższych informacji:				
Data i podpis kandydata:				

³ Maksymalna w zatrudnienia na danym stanowisku/sprawowania danej funkcji.

SEKCJA 2 – wypełnia podmiot dokonujący oceny

II. Informacje istotne z punktu widzenia oceny

1. Czy stanowisko spełnia kryteria uznania za kierownicze ⁴ ?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Uwagi:	
2. Czy stanowisko ma charakter akademicki lub administracyjny lub wiąże się z nadzorem lub kontrolą instytucji finansowych lub innych?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Uwagi:	
3. Czy merytoryczny zakres obowiązków jest zbliżony do planowanego do powierzenia kandydatowi?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Uwagi:	
4. Czy skala zarządzanych struktur jest porównywalna do planowanej do powierzenia kandydatowi?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Uwagi:	

Data i podpis upoważnionego przedstawiciela podmiotu:

--

⁴ Tj. czy chodzi o stanowisko w zarządzie lub bezpośrednio służbowo podległe zarządowi, posiadające wyodrębniony zakres kompetencji oraz związane z faktycznym kierowaniem pracownikami, zajmowane przez czas nie krótszy niż pół roku.