

**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/funkjom <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:				
				<input type="checkbox"/> Mikro			
				<input type="checkbox"/> Mały			
				<input type="checkbox"/> Średni			
				<input type="checkbox"/> Duży			
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:				
				<input type="checkbox"/> Mikro			
				<input type="checkbox"/> Mały			
				<input type="checkbox"/> Średni			
				<input type="checkbox"/> Duży			
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				
			<input type="checkbox"/> Duży				
			łącznie a) + b) + c) + d)				
<b>e) Synergie w związku z pełnionymi funkcjami w obrębie jednej grupy kapitałowej<sup>5</sup></b>							
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)]					
<b>III. Dodatkowe obowiązki nieujęte w pkt II</b>							
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		
<b>IV. Przygotowanie do pełnienia obowiązków związanych ze stanowiskiem, które ma zostać powierzone kandydatowi</b>		
Potrzeba przeprowadzenia szkolenia		tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Zakres szkolenia	Czas trwania szkolenia	Przewidywany termin szkolenia
Potrzeba wprowadzenia w obowiązki		tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Przewidywany termin		Przewidywany czas trwania
<b>V. Wymagania dotyczące ilości poświęcanego czasu na pełnienie obowiązków przez kandydata</b>		
liczba planowanych posiedzeń organu		
szacunkowa liczba posiedzeń spoza planu		
<b>VI. Praca zdalna</b>		
Podmiot stosuje rozwiązania umożliwiające pracę zdalną		tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
<b>VII. Długotrwała absencja</b>		
Podmiot ma opracowaną strategię zastępstw na wypadek absencji, która pozostając w zgodności z unormowaniami prawnymi, umożliwi 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 <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 odpowiedzialności do powołania na stanowisko członka organu podmiotu nadzorowanego.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Data i podpis upoważnionego przedstawiciela podmiotu:		