

**SYTUACJA FINANSOWA I KONFLIKT INTERESÓW**

**SEKCJA 1 – wypełnia Członek Rady**

**I. Działalność gospodarcza**

W okresie od daty oświadczenia złożonego w ramach poprzedniej oceny:

nie prowadzę i nie prowadziłem/am działalności gospodarczej.

prowadzę lub prowadziłem działalność gospodarczą (jaką):

**II. Postępowania sądowe, które mogą mieć negatywny wpływ na moją sytuację finansową**

W okresie od daty oświadczenia złożonego w ramach poprzedniej oceny:

nie występuję i nie występowałem/am jako strona w postępowaniu sądowym.

występuję lub w okresie ostatnich 5 lat występowałem/am jako strona w następujących postępowaniach sądowych (wymienić jakie):

**III. Postępowania administracyjne, dyscyplinarne lub egzekucyjne, które mogą lub mogły mieć negatywny wpływ na moją sytuację finansową**

W okresie od daty oświadczenia złożonego w ramach poprzedniej oceny:

nie występuję i nie występowałem/am jako strona.

występuję lub w okresie ostatnich 5 lat występowałem/am jako strona.

**IV. Należności publicznoprawne**

Oświadczam, że nie posiadam zaległości w podatkach i innych należnościach publicznoprawnych, w tym składek na ubezpieczenie społeczne.	<input type="checkbox"/>
Do formularza zostało załączone oświadczenie o posiadaniu zaległości.	<input type="checkbox"/>

W okresie od daty oświadczenia złożonego w ramach poprzedniej oceny:	TAK
Czerpałem lub czerpię bezpośrednio lub pośrednio korzyści z działalności przedsiębiorstwa, które prowadzi działalność konkurencyjną w stosunku do Banku.	<input type="checkbox"/>
spółka, lub inny podmiot gospodarczy, którego jestem uczestnikiem posiada kredyt udzielony przez Bank.	<input type="checkbox"/>
posiadam kredyt/pożyczkę w Banku.	<input type="checkbox"/>
Moja osoba bliska jest pracownikiem Banku.	<input type="checkbox"/>
pozostaję/pozostawałem w stosunku zatrudnienia w innym podmiocie, co może prowadzić do konfliktu interesów.	<input type="checkbox"/>
pełnię lub w pełniłem/am obowiązki w organach innych podmiotów	<input type="checkbox"/>
<i>Proszę wymienić podmioty, których powyższe dotyczy</i>	

--

Data i podpis Członka Rady:	
-----------------------------	--

**SEKCJA 2 – wypełnia organ dokonujący oceny****V. Przyjęte rozwiązania w zakresie zarządzania zidentyfikowanymi konfliktami interesów**

Lp.	Zidentyfikowana nieprawidłowość:	Przyjęte rozwiązania w zakresie zarządzania:	Czy rozwiązanie jest skuteczne?
1.			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2.			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
3.			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

**Podsumowanie oceny przeprowadzonej przez podmiot**

Odpowiedniość Członka Rady w zakresie objętym niniejszym formularzem nie budzi zastrzeżeń.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Data i podpisy za organ dokonujący oceny:	