|  |  |
| --- | --- |
|  | Załącznik 1  do Polityki w zakresie zarządzania ryzykiem konfliktu interesów w Banku Spółdzielczym w Kamiennej Górze |

……………………………………..

(Imię i nazwisko)

……………………………………..

adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE**

dotyczące

**POWIĄZAŃ PERSONALNYCH**

z pracownikami i członkami organów banku

# Niniejszym oświadczam, że:

1. Posiadam/nie posiadam\* wśród swoich współpracowników, członków organów władz Banku osoby bliskie – co oznacza:
2. Małżonka;
3. Osobę pozostającą w faktycznym współżyciu;
4. Rodziców, dziadków lub rodziców, dziadków osób wskazanych w lit. a lub lit. b;
5. Zstępnych (dziecko, wnuka) lub przysposobionych albo zstępnych (dziecko, wnuka) albo przysposobionym osób wskazanych w lit. a lub lit. b;
6. Rodzeństwo lub rodzeństwo osób wskazanych w lit. a lub lit.b;
7. Synową, zięcia;

* zachodzi/nie zachodzi\* pomiędzy nami bezpośrednia podległość służbowa;
* mamy/nie mamy\* wzajemnego wpływu na zakres i realizację naszych obowiązków, w tym w zakresie systemu kontroli wewnętrznej.

Jednocześnie zobowiązuję się powiadomić Pracodawcę o zaistnieniu zależności służbowej wobec osób, o których mowa powyżej, w trakcie trwania stosunku pracy.

………………………………….

(data i podpis )

\*niepotrzebne skreślić