


Formularz zgłoszeniowy konfliktu interesów

 Pamiętaj o niezwłocznym przekazaniu zgłoszenia, nie później niż w terminie 1 dnia roboczego od podejrzenia konfliktu interesów lub zidentyfikowania konfliktu interesów

Dane osoby dokonującej zgłoszenia, której dotyczy konflikt interesów

Imię i nazwisko _____

Stanowisko _____ Komórka organizacyjna _____

lub

Dane ofwca

Treść zgłoszenia

 Opisz okoliczności podejrzenia konfliktu interesów lub zidentyfikowania konfliktu interesów:

 Czy przypadek będący przedmiotem zgłoszenia może mieć negatywny wpływ na interes prawny, finansowy lub inny prawnie chroniony Spółkę (Asist Sp. z o.o.)? - zaznacz „X” we właściwym kwadracie

TAK NIE

Twój dodatkowy komentarz:

Środki zaradcze

 Opisz podjęte przez Ciebie działania zmierzające do eliminacji konfliktu interesów:

Twoje oświadczenie (potwierdź, zaznaczając „X” w kwadracie)

- Zapoznałem/am się z obowiązującą w Asist Sp. z o.o. **Instrukcją zarządzania konfliktem interesów**
 Przekazałem/am pełne informacje dotyczące Zgłoszenia.

□□-□□-□□□□
Data zgłoszenia

Podpis osoby przekazującej zgłoszenie 