**Formular zur Offenlegung von Interessenkonflikten**

Ein Interessenkonflikt kann entstehen, wenn die Interessen unserer Mitarbeiter oder die unserer Familie und Freunde unsere Fähigkeit beeinträchtigen, Entscheidungen zu treffen, die im besten Interesse von GXO liegen.

Dieses Formular für Interessenkonflikte wird verwendet, um potenzielle oder tatsächliche Interessenkonflikte, die zwischen GXO und einem GXO-Mitarbeiter bestehen können, offenzulegen und zu dokumentieren. Dieses Formular muss nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt werden, damit die Einzelheiten der Situation für eine nicht an der Situation beteiligte Person klar sind. Nach dem Ausfüllen reichen Sie das Formular bitte bei Ihrem Vorgesetzten zur Prüfung und Genehmigung ein. Ihr Vorgesetzter sendet das Formular dann an die GXO Ethics and Compliance-Abteilung ([ethik@gxo.com](mailto:ethics@gxo.com)) zur abschließenden Prüfung und Annahme.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name (die das Formular ausfüllende Person):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | **Position:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Bezieht sich dieses Formular zur Offenlegung von Interessenkonflikten auf Sie oder einen anderen Mitarbeiter?** | | | | |
| **Auf mich:** | **Auf einen anderen Mitarbeiter:** | | **Name des Mitarbeiters:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Position:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **Geschäftsbereich:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

**Bitte beschreiben Sie den Konflikt nach bestem Wissen und Gewissen:**

[hier Text hinzufügen, einschließlich wer, was, wann, wo, warum und wie]

Hiermit bestätige ich nach bestem Wissen und Gewissen, dass die vorstehenden Angaben wahr und richtig sind.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Datum

**Überprüfung durch den Vorgesetzten:**

|  |  |
| --- | --- |
| Empfangsdatum: |  |
| Geprüft durch: Name und Position |  |
| Zur Annahme empfohlen: | Ja/Nein |
| Kommentare der Prüfer: (erläutern Sie, warum Sie das Formular für Interessenkonflikte angenommen oder abgelehnt haben) |  |
| Unterschrift: | ……………………………………………. |

**Überprüfung des Ethik and Compliance Office:**

|  |  |
| --- | --- |
| Empfangsdatum: |  |
| Geprüft durch: Name und Position |  |
| Zur Annahme empfohlen: | Ja/Nein |
| Kommentare der Prüfer: (erläutern Sie, warum Sie das Formular für Interessenkonflikte angenommen oder abgelehnt haben) |  |
| Unterschrift: | ……………………………………………. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VERSIONSKONTROLLE** | | | |
| **Ver.**  **Nr.** | **Datum der Freigabe** | **Genehmigt von** | **Grund für die neue Version** |
| 1 | 02.08.2021 | Chief Compliance Officer | Dokumentation der Richtlinie |
|  |  |  |  |