**हितों का टकराव प्रकटीकरण फ़ॉर्म**

हितों का टकराव तब उत्पन्न हो सकता है जब हमारे कर्मचारियों या उनके परिवार और दोस्तों के हित GXO के सर्वोत्तम हित में निर्णय लेने की क्षमता में बाधा पहुँचाते हों।

हितों का टकराव फ़ॉर्म का उपयोग हितों के ऐसे किसी भी संभावित या वास्तविक टकराव को प्रकट करने और लिखने में किया जाता है जो GXO और GXO के किसी कर्मचारी के बीच मौजूद हों। इस फ़ॉर्म को अपने सर्वोत्तम ज्ञान के अनुसार पूरा किया जाना चाहिए जिससे कि उस परिस्थिति का विवरण ऐसे किसी व्यक्ति को स्पष्ट हो जाए जो उस स्थिति में शामिल नहीं है। एक बार पूरा करने पर कृपया फ़ॉर्म को समीक्षा और अनुमोदन के लिए अपने पर्यवेक्षक के पास जमा करें। उसके बाद आपका पर्यवेक्षक फ़ॉर्म को अंतिम समीक्षा और अनुमोदन के लिए GXO नैतिकता और अनुपालन विभाग ([ethics@gxo.com](mailto:ethics@gxo.com)) के पास जमा करेगा।

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **नाम (फ़ॉर्म भरने वाले व्यक्ति का):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | **पदनाम:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **क्या इस हितों का टकराव प्रकटीकरण रिपोर्टिंग फ़ॉर्म का संबंध आपसे है या अन्य किसी कर्मचारी से है?** | | | | |
| **मुझ से:** | **अन्य किसी कर्मचारी से:** | | **कर्मचारी का नाम:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **पदनाम:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **व्यवसाय इकाई:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

**कृपया अपनी सर्वोत्तम क्षमता अनुसार उस टकराव का वर्णन करें:**

[कथन में कौन, क्या, कब, कहाँ, क्यों और कैसे जैसे शब्दों का इस्तेमाल करें]

मैं इसके द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त जानकारी मेरे सर्वोत्तम ज्ञान के अनुसार सही और सटीक है।

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

हस्ताक्षर तारीख

**पर्यवेक्षक की समीक्षा:**

|  |  |
| --- | --- |
| प्राप्ति की तारीख: |  |
| समीक्षाकर्ता: नाम और पदनाम |  |
| अनुमोदन के लिए अनुशंसा: | हाँ/नहीं |
| समीक्षाकर्ता की टिप्पणी: (कारण बताएं क्यों आपने हितों का टकराव फ़ॉर्म को स्वीकार या अस्वीकार किया |  |
| हस्ताक्षर: | ……………………………………………. |

**नैतिकता और अनुपालन कार्यालय की समीक्षा:**

|  |  |
| --- | --- |
| प्राप्ति की तारीख: |  |
| समीक्षाकर्ता: नाम और पदनाम |  |
| अनुमोदन के लिए अनुशंसा: | हाँ/नहीं |
| समीक्षाकर्ता की टिप्पणी: (कारण बताएं क्यों आपने हितों का टकराव फ़ॉर्म को स्वीकार या अस्वीकार किया |  |
| हस्ताक्षर: | ……………………………………………. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **संस्करण नियंत्रण** | | | |
| **संस्करण**  **संख्या** | **विज्ञप्ति तिथि** | **अनुमोदनकर्ता** | **नई विज्ञप्ति का कारण** |
| 1 | 02-08-2021 | Chief Compliance Officer (मुख्य अनुपालन अधिकारी) | नीति का दस्तावेज़ीकरण |
|  |  |  |  |