**Formularz ujawnienia konfliktu interesów**

Konflikt interesów może wystąpić, gdy interesy naszych pracowników lub ich rodzin i przyjaciół kolidują z możliwością podejmowania decyzji, które byłyby w najlepszym interesie GXO.

Niniejszy ujawnienia konfliktu interesów służy do ujawnienia i udokumentowania potencjalnego lub rzeczywistego konfliktu interesów między GXO a pracownikiem GXO. Formularz ten powinien być wypełniony zgodnie z najlepszą wiedzą, tak aby szczegóły sytuacji były jasne dla kogoś, kto nie jest zaangażowany w daną sytuację. Po wypełnieniu prosimy o przekazanie formularza swojemu przełożonemu w celu dokonania przeglądu i zatwierdzenia. Następnie przełożony przekaże formularz do Działu Etyki i Zgodności z Przepisami GXO (ethics@gxo.com) w celu ostatecznej weryfikacji i zatwierdzenia.

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko (osoba wypełniająca formularz):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Stanowisko:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Czy niniejszy Formularz zgłoszenia ujawnienia konfliktu interesów dotyczy Ciebie, czy innego pracownika?** |
| **Mnie:** [ ]  | **Innego pracownika:** [ ]   | **Imię i nazwisko pracownika:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Stanowisko:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Jednostka biznesowa:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Opisz konflikt najlepiej jak potrafisz:**

[tu wpisz treść, w tym kto, co, kiedy, gdzie, dlaczego i jak]

Niniejszym zaświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe i zgodne z moją najlepszą wiedzą.

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

Podpis Data

**Przegląd przełożonego:**

|  |  |
| --- | --- |
| Data otrzymania: |  |
| Przejrzane przez: Imię, nazwisko i stanowisko |  |
| Zalecane do zatwierdzenia: | Tak/Nie |
| Komentarze osoby przeglądającej: (opisz, dlaczego zaakceptowano lub odrzucono Formularz dotyczący konfliktu interesów) |  |
| Podpisano: | ……………………………………………. |

**Przegląd Biura ds. Etyki i Zgodności:**

|  |  |
| --- | --- |
| Data otrzymania: |  |
| Przejrzane przez: Imię, nazwisko i stanowisko |  |
| Zalecane do zatwierdzenia: | Tak/Nie |
| Komentarze osoby przeglądającej: (opisz, dlaczego zaakceptowano lub odrzucono Formularz dotyczący konfliktu interesów) |  |
| Podpisano: | ……………………………………………. |

|  |
| --- |
| **KONTROLA WERSJI** |
| **Wer.****Nr** | **Data wydania** | **Zatwierdzono przez** | **Powód nowego wydania** |
| 1 | 02.08.2021 r. | Dyrektor ds. Zgodności | Dokumentacja polityki |
|  |  |  |  |