
IZJAVA

ČLANA ODBORA ZAVAROVANCEV

Spodaj podpisan/a _____, roj. _____, član/ica
Odbora zavarovancev Sava pokojninske družbe, d.d.

izjavljam,

da v skladu s 293. členom Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2) ni zadržkov za
moje imenovanje na funkcijo člana(ice) Odbora zavarovancev Sava pokojninske družbe, d.d.

Nadalje posebej izjavljam, da

- nisem zaposlen(a) v pokojninski družbi ali z njo povezani osebi (upravljavsko, kapitalsko);
- nisem član(ica) nadzornega sveta ali revizijske komisije pokojninske družbe ali obvladujoče družbe;
- nisem ožji družinski član ali kako drugače (ekonomsko, finančno) povezan(a):
 - s člani organov upravljanja in nadzora pokojninske družbe ali obvladujoče družbe,
 - z osebami, ki so zaposleni v pokojninski družbi in upravljajo naloge v Sektorju upravljanja naložb,
 - z osebami, ki so zaposleni v pokojninski družbi in opravljajo naloge na delovnem mestu, za katere je sklenjena individualna pogodba,
 - z osebami, ki so zaposleni v pokojninski družbi in opravljajo naloge na delovnem mestu direktorjev sektorjev ali direktorjev oziroma vodij služb uprave,
 - s pooblaščenim aktuarjem pokojninske družbe,
 - z osebo, ki je nosilec ključne funkcije v pokojninski družbi,
- sem strokovno usposobljen/a in imam lastnosti in izkušnje, potrebne za izvajanje pristojnosti iz 294. člena ZPIZ-2;
- nad mano ni bil začel postopek osebnega stečaja;
- sem oseba dobrega ugleda in integritete;
- sem preudarna oseba in imam urejen ekonomski položaj;
- sem neodvisen od političnega vpliva;
- ne obstajajo morebitna nasprotja interesov zaradi mojega imenovanja za člana Odbora zavarovancev;
- z Sava pokojninsko družbo, d.d., nisem povezan(a) na način, ki bi lahko vodil v konflikt interesov.

Maribor, _____

Ime in priimek in podpis