

Fragebogen zur Beurteilung der fachlichen Qualifikation, persönlichen Zuverlässigkeit und ausreichenden zeitlichen Verfügbarkeit
– durch die Person nach § 8 Nr. 7 InhKontrollIV auszufüllen
Anlage Nr.

Zielunternehmen

Name der Person nach § 8 Nr. 7 InhKontrollIV

1. Angaben zur Person

Name		Bei Namensänderung	
Akademischer Titel		Früherer akademischer Titel	
Name		Früherer Name	
Vorname		Früherer Vorname	
Weitere Vornamen		Frühere weitere Vornamen	
		Datum und Grund der Namensänderung	
Wohnsitz		Weiterer Wohnsitz	
Straße		Straße	
Postleitzahl, Ort		Postleitzahl, Ort	
Land		Land	
Dort gemeldet seit:		Dort gemeldet seit:	
Geburtsdatum		Personalausweisnummer/Reisepassnummer	
Geburtsort		Ausgestellt in (Land):	

Staatsangehörigkeit		Gültig bis:	
Telefonnummer (einschl. Ländervorwahl)		E- Mail- Adresse	

Frühere im Finanzsektor im In- und Ausland erteilte/nicht erteilte Genehmigungen und durchgeführte Beurteilungen der fachlichen Qualifikation, persönlichen Zuverlässigkeit und ausreichenden zeitlichen Verfügbarkeit

Beteiligte Behörde	Beteiligtes Unternehmen	Tätigkeit/Funktion	Beginn der Tätigkeit/Funktion	Ende der Tätigkeit/Funktion	Datum der Beurteilung	Ergebnis der Beurteilung

Bitte erläutern Sie die Gründe für die oben angeführte Nichterteilung oder negative Beurteilungen:

--

2. Angaben zur Zuverlässigkeit

a. Wird derzeit gegen Sie ein Strafverfahren (umfasst Ermittlungsverfahren, Zwischenverfahren, Hauptverfahren) wegen eines Verbrechens oder Vergehens geführt oder wurde zu einem früheren Zeitpunkt ein derartiges Verfahren geführt und vorläufig eingestellt oder geführt und mit einer Verurteilung oder Einstellung gemäß den §§ 153 und 153a StPO abgeschlossen?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Falls JA, erläutern Sie dies bitte näher. Bitte geben Sie dabei an: Behörde mit Sitz, Aktenzeichen, Gegenstand, Verfahrensstand, (voraussichtliche) Strafe, Datum der Verurteilung oder Einstellung, Führung seit dem Delikt, Einsicht in Bezug auf das Verhalten, sonstige mildernde oder erschwerende Umstände	
b. Wird derzeit gegen Sie ein Ordnungswidrigkeitenverfahren oder vergleichbares Verfahren im Zusammenhang mit einer unternehmerischen oder sonstigen beruflichen Tätigkeit geführt oder wurde zu einem früheren Zeitpunkt ein derartiges Verfahren mit einer Geldbuße oder sonstigen Sanktion abgeschlossen?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Falls JA, erläutern Sie dies bitte näher. Bitte geben Sie dabei an: Behörde mit Sitz, Aktenzeichen, Gegenstand, Verfahrensstand, (voraussichtliche) Höhe des Bußgeldes oder Art der Sanktion, Datum des Verfahrensabschlusses, Führung seit dem Verfahrensabschluss, Einsicht in Bezug auf das Verhalten, sonstige mildernde oder erschwerende Umstände	
c. Wurden Ihnen in der Vergangenheit Disziplinarmaßnahmen auferlegt oder drohen Ihnen aktuell Disziplinarstrafen? Dies schließt das Verbot der Ausübung einer Geschäftsführerfunktion und die Entlassung aus einer Vertrauensposition ein.	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Falls JA, erläutern Sie dies bitte näher:	
d. Waren oder sind Sie oder ein von Ihnen geleitetes Unternehmen als Schuldner/in in ein Insolvenzverfahren, ein Verfahren zur Abgabe einer Vermögensauskunft nach § 802c ZPO oder ein vergleichbares Verfahren verwickelt?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

Falls JA, erläutern Sie dies bitte näher:	
e. Wurde eines oder wurden mehrere der in Abschnitt 2 erwähnten Verfahren außergerichtlich oder im Rahmen einer alternativen Streitbeilegung (z. B. durch Mediation) geregelt?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Falls JA, erläutern Sie dies bitte näher:	
f. Wurden Sie Ihres Wissens nach jemals in einem Verzeichnis unzuverlässiger Schuldner geführt? Haben Sie Ihres Wissens nach bei einer anerkannten Kreditauskunftsdatei einen Negativeintrag? Ist ein Vollstreckungstitel wegen derartiger Schulden gegen Sie ergangen?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Falls JA, erläutern Sie dies bitte näher:	
g. Wurde in der Vergangenheit eine durch eine öffentliche Stelle auf Sie oder auf ein von Ihnen geleitetes Unternehmen oder Gewerbe lautende Zulassung (Erlaubnis, Genehmigung, Konzession, Bewilligung), Mitgliedschaft oder Registereintragung versagt, aufgehoben, zurückgenommen, widerrufen oder gelöscht oder wurde Ihnen in sonstiger Weise die Ausübung eines Berufes, der Betrieb eines Gewerbes oder die Vertretung oder Führung der Geschäfte untersagt? Wird nach Ihrem Wissen derzeit ein entsprechendes Verfahren geführt?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Falls JA, erläutern Sie dies bitte näher:	
h. Hat in der Vergangenheit oder gegenwärtig eine Aufsichtsbehörde eine gewerberechtliche Zuverlässigkeits- oder Eignungsprüfung oder ein aufsichtliches Verfahren zum Erlass von Maßnahmen eingeleitet oder durchgeführt? Bitte nennen Sie Verfahren, soweit sie unter 1. nicht bereits angegeben wurden.	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

Falls JA, erläutern Sie dies bitte näher: Bitte geben Sie dabei an: Behörde mit Sitz, Aktenzeichen, Gegenstand, Verfahrensstand, Ergebnis der Prüfung, Art der Maßnahme

i. Hat die Geschäftsleitung oder das Verwaltungs- oder Aufsichtsorgan des Zielunternehmens sich Ihres Wissens nach jemals in Bezug auf kritische Aspekte ihrer Zuverlässigkeit beraten?

- JA
 NEIN

Falls JA, erläutern Sie dies bitte näher: Bitte geben Sie dabei den Inhalt und das Ergebnis der Beratungen an.

3. Erfahrung

a. Ausbildung/Studium			
Offizieller Abschluss / Nachweis der beruflichen Qualifikation	Studiengang/ Ausbildung	Datum des Abschlusses	Ausbildungsstätte (Universität, Hochschule, berufsbildende Einrichtung usw.)

b. Praktische Erfahrungen im Bank-/Finanzbereich								
Position	Hauptaufgaben	Organisation, Unternehmen	Größe	Anzahl der unterstellten Mitarbeiter(innen)	Wesentliche Inhalte	Tätig von (Monat/Jahr)	Tätig bis (Monat/Jahr)	Grund des Ausscheidens

c. Sonstige relevante Erfahrungen in leitender Position außerhalb des Finanzsektors (als Mitglied eines Leitungsorgans oder der ersten oder zweiten Führungsebene)								
Position	Hauptaufgaben	Organisation, Unternehmen	Größe	Anzahl der unterstellten Mitarbeiter(innen)	Wesentliche Inhalte	Tätig von (Monat/Jahr)	Tätig bis (Monat/Jahr)	Grund des Ausscheidens

d. Sonstige relevante Erfahrungen außerhalb des Finanzsektors (z. B. wissenschaftliche oder juristische Tätigkeit, Tätigkeit im Bereich IT, Ingenieurs- oder Personalwesen, politische Ämter, sonstige nicht gewerbliche Tätigkeit)

Position	Hauptaufgaben	Organisation, Unternehmen	Größe	Anzahl der unterstellten Mitarbeiter(innen)	Wesentliche Inhalte	Tätig von (Monat/Jahr)	Tätig bis (Monat/Jahr)	Grund des Ausscheidens

Allgemeine Erfahrung im Bankwesen gemäß EBA- Leitlinien zur Beurteilung der Eignung von Mitgliedern des Leitungsorgans und von Inhabern von Schlüsselfunktionen vom 26. September 2017 (EBA/GL/2017/12)

1. Finanzmärkte	<input type="checkbox"/> umfassend <input type="checkbox"/> eher gering	<input type="checkbox"/> eher umfassend <input type="checkbox"/> gering
2. Regulierungsrahmen und Regulierungsanforderungen	<input type="checkbox"/> umfassend <input type="checkbox"/> eher gering	<input type="checkbox"/> eher umfassend <input type="checkbox"/> gering
3. Strategische Planung und Verständnis der Geschäftsstrategie eines Kreditinstituts oder seines Geschäftsplans und dessen Umsetzung	<input type="checkbox"/> umfassend <input type="checkbox"/> eher gering	<input type="checkbox"/> eher umfassend <input type="checkbox"/> gering
4. Risikomanagement (Ermittlung, Beurteilung, Überwachung, Kontrolle und Minderung der wichtigsten Risikotypen eines Kreditinstituts, einschließlich Ihrer Verantwortlichkeiten)	<input type="checkbox"/> umfassend <input type="checkbox"/> eher gering	<input type="checkbox"/> eher umfassend <input type="checkbox"/> gering
5. Beurteilung der Wirksamkeit von Vorkehrungen eines Kreditinstituts, um eine wirksame Governance, Aufsicht und Kontrolle zu schaffen	<input type="checkbox"/> umfassend <input type="checkbox"/> eher gering	<input type="checkbox"/> eher umfassend <input type="checkbox"/> gering
6. Interpretation der Finanzinformationen eines Kreditinstituts und die auf diese Informationen gestützte Ermittlung von Themenschwerpunkten sowie von geeigneten Kontrollen und Maßnahmen	<input type="checkbox"/> umfassend <input type="checkbox"/> eher gering	<input type="checkbox"/> eher umfassend <input type="checkbox"/> gering

e. Sonstiges Fachwissen (bitte ausführen)



4. Interessenkonflikte

<p>a. Haben Sie eine enge persönliche Beziehung</p> <ul style="list-style-type: none">- zu einem Mitglied der Geschäftsleitung oder des Verwaltungs- oder Aufsichtsorgans des Zielunternehmens oder dessen Mutter- oder Tochterunternehmen?- zu einer Person, die eine bedeutende Beteiligung an dem Zielunternehmen innehat?	<p><input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN</p>
<p>Falls JA, erläutern Sie dies bitte näher:</p>	
<p>b. Betreiben Sie oder ein von Ihnen geleitetes Unternehmen in bedeutendem Umfang Geschäfte mit dem Zielunternehmen oder dessen Mutter- oder Tochterunternehmen?</p>	<p><input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN</p>
<p>Falls JA, erläutern Sie dies bitte näher. Bitte geben Sie dabei an: Art und Gegenstand des Geschäfts sowie die beiderseitigen Verpflichtungen; Name des Unternehmens; Zeitraum der Geschäftsbeziehung</p>	
<p>c. Treten Sie als Partei (direkt oder indirekt) in einem Gerichtsverfahren gegen das Zielunternehmen oder dessen Mutter- oder Tochterunternehmen auf?</p>	<p><input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN</p>
<p>Falls JA, erläutern Sie dies bitte näher. Bitte geben Sie dabei an: Gegenstand und Stand der Gerichtsverfahren, beteiligte Unternehmen</p>	
<p>d. Haben oder hatten Sie oder eine Ihnen persönlich nahestehende Person in den letzten zwei Jahren berufliche oder bedeutende geschäftliche Beziehungen zu dem Zielunternehmen, dessen Mutter- oder Tochterunternehmen oder einem Konkurrenzunternehmen?</p>	<p><input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN</p>
<p>Falls JA, erläutern Sie dies bitte näher. Bitte geben Sie im Falle einer aktiven Geschäftsbeziehung an, welchen (finanziellen) Wert die Beziehung für das betreffende Unternehmen des Mitglieds oder seine engen persönlichen oder geschäftlichen Beziehungen hat.</p>	

e. Haben Sie (persönlich oder durch ein eng mit Ihnen verbundenes Unternehmen) oder eine Ihnen persönlich nahestehende Person ein wesentliches finanzielles Interesse (z. B. durch Beteiligungen, durch sonstiges Investment) an dem Zielunternehmen, dessen Mutter- oder Tochterunternehmen, einem Kunden oder einem Konkurrenzunternehmen des Zielunternehmens?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
---	--

Falls JA, erläutern Sie dies bitte anhand der nachstehenden Tabelle näher:

Name des Unternehmens	Hauptgeschäftsfelder des Unternehmens	Beziehung zwischen den Unternehmen	relevanter Zeitraum	Umfang des finanziellen Interesses (in % des Kapitals und der Stimmrechte oder Höhe der Investition)

f. Vertreten Sie in irgendeiner Weise einen Anteilseigner des Zielunternehmens oder dessen Mutter- oder Tochterunternehmen?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
---	--

Falls JA, erläutern Sie dies bitte anhand der nachstehenden Tabelle näher:

Name des Anteilseigners	Beteiligung (in % des Kapitals oder der Stimmrechte)	Art der Vertretung

g. Haben Sie oder eine Ihnen persönlich nahestehende Person wesentliche finanzielle Verpflichtungen gegenüber dem Zielunternehmen, dessen Mutter- oder Tochterunternehmen?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
--	--

Falls JA, erläutern Sie dies bitte anhand der nachstehenden Tabelle näher:

Name des Anteilseigners	Beteiligung (in % des Kapitals oder der Stimmrechte)	Art der Vertretung

h. Haben oder hatten Sie oder eine Ihnen persönlich nahestehende Person in den letzten zwei Jahren eine Position mit hohem politischem Einfluss inne (auf Bundes-, Landes- oder kommunaler Ebene)?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
Falls JA, erläutern Sie dies bitte näher:		
Art der Position, Name des Inhabers (soweit es sich um eine andere Person als Sie selbst handelt)	Spezifische, mit dieser Position verbundene Befugnisse und Verpflichtungen	Verhältnis zwischen der Position (oder der Organisation oder dem Unternehmen, in dem die Position bekleidet wird) und dem Zielunternehmen, dessen Mutter- oder Tochterunternehmen
i. Haben Sie oder eine Ihnen persönlich nahestehende Person weitere Verbindungen oder Engagements oder Positionen inne, die von den vorstehenden Fragen nicht erfasst werden und die den Interessen des Zielunternehmens schaden könnten?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
Falls JA, erläutern Sie dies bitte näher. Bitte geben Sie dabei z. B. Art, Gegenstand, Zeitraum, Verhältnis zu dem Zielunternehmen an:		

5. Zeitliche Verfügbarkeit und Mandatsbeschränkungen

a. Welcher Zeitaufwand ist für die angezeigte Tätigkeit erforderlich?

b. Wurde Ihnen durch eine zuständige Behörde die Genehmigung erteilt, ein zusätzliches Mandat in einem Verwaltungs- oder Aufsichtsorgan innezuhaben?

JA
 NEIN

c. Übersicht über Geschäftsleitermandate, Mandate in Verwaltungs- und Aufsichtsorganen und sonstige berufliche Tätigkeiten.

Bitte geben Sie zuerst das angezeigte Mandat an, danach alle Geschäftsleitermandate, Mandate in Verwaltungs- und Aufsichtsorganen und zuletzt alle sonstigen beruflichen Tätigkeiten.

a) Unternehmen (bitte markieren Sie börsennotierte Unternehmen mit einem *)	b) Land	c) Beschreibung des Geschäftsfeldes des Unternehmens	d) Größe des Unternehmens	e) Funktion innerhalb des Unternehmens: Geschäftsleiter(in) / Verwaltungs- oder Aufsichtsorgan / Sonstiges (bitte beschreiben)	f) Privilegierte Zählweise oder Nichtberücksichtigung des Mandats	g) Zusätzliche Verpflichtungen (z. B. Mitgliedschaft in Ausschüssen, Vorsitzfunktion)	h) Zeitaufwand pro Woche (in Stunden) und pro Jahr (in Tagen) unter Einrechnung zusätzlicher Verpflichtungen	i) Mandatsdauer (von - bis)	j) Zusätzliche Anmerkungen	k) Anzahl der Sitzungen pro Jahr	l) Zusätzliche Informationen

d. Gesamtzahl der zu berücksichtigenden Geschäftsleitermandate (unter Anwendung der privilegierten Zählweise, ohne Einbezug nicht zu berücksichtigender Mandate)

e. Gesamtzahl der zu berücksichtigenden Mandate in Verwaltungs- und Aufsichtsorganen (unter Anwendung der privilegierten Zählweise, ohne Einbezug nicht zu berücksichtigender Mandate)

f. Bitte erläutern Sie bei Anwendung der privilegierten Zählweise, ob zwischen den Unternehmen Synergien bestehen und ob es darauf gründende Überschneidungen in Bezug auf den Zeitaufwand für die Ausübung der Mandate gibt:	
g. Gesamtaufwand pro Woche in Stunden für alle Mandate, ohne das angezeigte Mandat	
h. Gesamtaufwand pro Jahr in Tagen für alle Mandate, ohne das angezeigte Mandat	

6. Weitere Informationen/Anmerkungen

Erklärung der Person nach § 8 Nr. 7 InhKontrollIV

Der Unterzeichner / die Unterzeichnerin

- bestätigt, dass die Angaben nach seinem/ihrem besten Wissen und Gewissen zutreffend und vollständig sind;
- bestätigt, dass er/sie das Zielunternehmen bei Eintritt einer wesentlichen Änderung bezüglich der getätigten Angaben unverzüglich informiert;
- bestätigt, dass er/sie sich der Verpflichtungen bewusst ist, die sich aus den für seine/ ihre Funktion relevanten europäischen und nationalen Rechtsvorschriften sowie internationalen Standards ergeben, einschließlich der Verordnungen, Leitfäden, Leitlinien sowie sonstige von der Europäischen Zentralbank, der Bundesanstalt und der Europäischen Bankaufsichtsbehörde (EBA) veröffentlichten Regelungen oder Richtlinien. Er/ sie bestätigt seine/ ihre Absicht, diese stets nach bestem Wissen und Gewissen einzuhalten.

Datum, Unterschrift