**FORMULARZ DANYCH DO LISTY OSÓB MAJĄCYCH DOSTĘP DO INFORMACJI POUFNYCH**

dotyczących funduszu First Private Equity Fundusz Inwestycyjny Zamknięty Aktywów Niepublicznych

*(według załącznika nr1 do Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2016/347 z dnia 10 marca 2016 r. ustanawiającego wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do określonego formatu list osób mających dostęp do informacji poufnych i ich aktualizacji zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 596/2014)*

Niniejszy formularz jest dostępny w formie elektronicznej w wersji edytowalnej i przeznaczonej do druku na stronie internetowej   
Origin Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.: http://www.origintfi.com.

W przypadku każdorazowej zmiany poniższych danych dotyczących osoby mającej dostęp do informacji poufnych, osoba ta jest zobowiązana do niezwłocznego wypełnienia niniejszego formularza oraz przekazania na adres siedziby Funduszu.

⬜ formularz aktualizacyjny [*w polu* *należy wstawić znak „X” w przypadku formularza aktualizacyjnego, w innym wypadku – pole należy pozostawić puste*]

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię (imiona) osoby mającej dostęp do informacji poufnych** | ………………………………………...……………………………………………………… |
| **Nazwisko (-a) osoby mającej dostęp do informacji poufnych** | ………………………………………...……………………………………………………… |
| **Nazwisko rodowe (nazwiska rodowe) osoby mającej dostęp do informacji poufnych** *(jeśli różne)* | ………………………………………...……………………………………………………… |
| **Numer (-y) telefonu służbowego**  *(bezpośrednia linia telefoniczna w pracy i służbowy telefon komórkowy)* | ………………………………………...……………………………………………………… |
| **Nazwa i adres przedsiębiorstwa, przez które osoba ma dostęp do informacji poufnych** *(np. strona umowy zawartej z Funduszem)* | ………………………………………...………………………………………………………  ………………………………………...……………………………………………………… |
| **Funkcja / Stanowisko osoby mającej dostęp do informacji poufnych** | ………………………………………...……………………………………………………… |
| **Data urodzenia** *(RRRR-MM-DD)* | ………………………………………...……………………………………………………… |
| **Numer ewidencyjny PESEL** | ………………………………………...……………………………………………………… |
| **Prywatne numery telefonu**  *(telefon domowy i prywatny telefon komórkowy)* | ………………………………………...……………………………………………………… |
| **Pełny adres zamieszkania**  *(nazwa ulicy; numer domu; miejscowość; kod pocztowy; kraj)* | ………………………………………...………………………………………………………  ………………………………………...……………………………………………………… |

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

*(miejscowość, data sporządzenia formularza)*

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

*(podpis osoby sporządzającej formularz mającej dostęp do informacji poufne)*