Formulaire de candidature

Conseil d'Administration

1. Coordonnées de l'établissement

Complétez les coordonnées de l’établissement dans lequel la personne à nommer souhaite exercer une fonction qui entre dans le champ d'application de la loi.

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. Nom de l'établissement | NewB SCE |
| * 1. Adresse | Rue Botanique 75 1210 Saint-Josse-ten-Noode |
| * 1. Numéros de téléphone et de télécopie | 02/225 44 81 |
| * 1. Numéro d'entreprise | 0836.324.003 |
| * 1. Nature de l'établissement | Etablissement de crédit |

1. Données personnelles

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom |  | |
| Prénom |  | |
| Lieu et date de naissance |  | |
| Sexe |  | |
| Domicile – Rue |  | |
| Domicile | CP : | Localité : |
| Résidence (si différent du domicile ci-dessus) |  | |
| N° de tél. fixe/GSM |  | |
| Adresse électronique |  | |
| Numéro national |  | |

1. EXAMENS PAR LA BNB, LA FSMA ET LES AUTORITÉS DE CONTRÔLE ÉTRANGÈRES DU SECTEUR FINANCIER

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| La personne concernée a-t-elle déjà été soumise par le passé à une évaluation d’aptitude de la BNB ou est-elle actuellement soumise à ce type d'évaluation dans le cadre d’une autre fonction ? |  | OUI | NON |
|  |  |
|  |  |

Dans l’affirmative, veuillez fournir ci-dessous des précisions concernant ce test.

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| La personne concernée a-t-elle déjà été soumise par le passé à une évaluation d’aptitude d’une autre autorité de contrôle du secteur financier ou est-elle actuellement soumise à ce type d'évaluation dans le cadre d’une autre fonction ? |  | OUI | NON |
|  |  |
|  |  |

Dans l’affirmative, veuillez fournir ci-dessous des précisions concernant ce test.

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| La personne concernée a-t-elle par le passé retiré une candidature pour une fonction qui avait été introduite auprès de la BNB ou d’une autre autorité de contrôle du secteur financier ? |  | OUI | NON |
|  |  |
|  |  |

Dans l’affirmative, veuillez fournir ci-dessous des précisions concernant ce retrait.

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| La personne concernée a-t-elle déjà été agréé par la FSMA en tant que compliance officer ou une telle procédure d’agrément est-elle en cours ? |  | OUI | NON |
|  |  |
|  |  |

Dans l’affirmative, veuillez fournir ci -dessous des précisions concernant l’agrément obtenu ou la procédure d’agrément en cours.

|  |
| --- |
|  |

1. Données liées à la fonction
2. Généralités (pour cette rubrique, ne compléter que le point 1.a) )
   * 1. Indiquez ci-dessous quelle fonction la personne concernée souhaite exercer dans l’établissement.

Il y a lieu de cocher autant de cases qu’applicables à la personne concernée.

|  |  |
| --- | --- |
| 🞏 | administrateur exécutif |
| 🞏 | administrateur non exécutif |
| 🞏 | président de l’organe légal d’administration |
| 🞏 | président du comité d’audit |
| 🞏 | président du comité de rémunération |
| 🞏 | président du comité des risques |
| 🞏 | membre du comité de direction |
| 🞏 | président du comité de direction |
| 🞏 | dirigeant effectif d’un établissement sans comité de direction |
| 🞏 | dirigeant effectif d’une succursale |
| 🞏 | responsable de la fonction de compliance |
| 🞏 | responsable de la fonction d’audit interne |
| 🞏 | responsable de la fonction de gestion des risques |
| 🞏 | responsable de la fonction actuarielle |

* + 1. Indiquez la dénomination officielle de la fonction au sein de l'établissement

|  |  |
| --- | --- |
| Dénomination officielle de la fonction |  |

* 1. Donnez ci-dessous une description la plus détaillée possible des principales tâches, compétences et responsabilités liées à la fonction en question.

|  |
| --- |
|  |

* 1. Donnez ci-dessous des précisions sur la date de début envisagée et la durée du mandat.

|  |  |
| --- | --- |
| Date de début envisagée de la nomination |  |
| Durée envisagée du mandat |  |
| La personne à nommer remplace-t-elle quelqu'un d'autre ? Si oui, qui et pourquoi |  |

1. Fonction d'administrateur non exécutif

S’il s’agit d’une fonction d’administrateur non exécutif, indiquez en quelle qualité la personne concernée devrait être nommée.

|  |  |
| --- | --- |
| 🞏 | en qualité d’actionnaire, de coopérant ou de membre mutualiste de cet établissement |
| 🞏 | en qualité de représentant d’un actionnaire, d’un coopérant ou d’un membre mutualiste de cet établissement |
| 🞏 | en qualité d’administrateur indépendant au sens de l’article 526ter du Code des sociétés. |
| 🞏 | en une autre qualité. |

Veuillez dans ce dernier cas expliquer plus précisément la qualité.

|  |
| --- |
|  |

1. Informations relatives à l'expertise de la personne concernée
   1. Etudes

Complétez le tableau ci-dessous avec des informations concernant les études de la personne concernée, en commençant par les plus récentes.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de l'établissement | Date de début | | Date de fin | | Diplôme obtenu |
| Mois | Année | Mois | Année |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* 1. Autres formations importantes

Complétez le tableau ci-dessous avec des informations concernant des autres formations importantes suivies par la personne concernée, en commençant par les plus récentes.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de l'établissement | Date de début | | Date de fin | | Diplôme obtenu |
| Mois | Année | Mois | Année |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* 1. Expérience professionnelle dans des entreprises du secteur financier

Complétez le tableau ci-dessous avec des informations concernant l'expérience professionnelle de la personne concernée dans des entreprises du secteur financier au cours des huit dernières années.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom et domaine d'activité de l'entreprise | Description et titre de la fonction exercée | Date de début | | Date de fin | | Motif du départ de l'entreprise |
| Mois | Année | Mois | Année |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. Expérience d'administration ou expérience dans des fonctions de contrôle indépendantes auprès de sociétés

Complétez le tableau ci-dessous avec des informations concernant l'expérience d'administration ou l'expérience dans des fonctions de contrôle indépendantes de la personne concernée auprès de sociétés au cours des huit dernières années.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom et domaine d'activité de l'entreprise | Description et titre de la fonction exercée | Date de début | | Date de fin | | Motif du départ de l'entreprise |
| Mois | Année | Mois | Année |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. Autre expérience professionnelle

Complétez le tableau ci-dessous avec des informations concernant l’expérience professionnelle au cours des huit dernières années qui n’a pas été mentionnée dans les tableaux des questions 3 et 4.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom et domaine d'activité de l'entreprise | Description de la fonction exercée | Date de début | | Date de fin | | Motif du départ de l'entreprise |
| Mois | Année | Mois | Année |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. Clauses de non-concurrence ou autres engagements contraignants

Veuillez indiquer si la personne concernée est tenue par des clauses de non-concurrence ou par tout autre engagement la liant au titre de fonctions précédemment exercées.

|  |
| --- |
|  |

* 1. Période sans activités professionnelles

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Y a-t-il eu jusqu’à présent, dans la carrière professionnelle de la personne concernée, une ou plusieurs périodes de douze mois minimum au cours desquelles vous elle n'a exercé aucune activité professionnelle? |  | OUI | NON |
|  |  |
|  |  |

Dans l'affirmative, veuillez fournir ci-dessous des précisions concernant ces périodes d'inactivité.

|  |
| --- |
|  |

* 1. Références

Veuillez mentionner dans le tableau ci-dessous les coordonnées d’au moins deux personnes de référence.

L'une d’entre elles devrait, si possible, représenter un employeur précédent. Si vous mentionnez une personne comme référence, vous autorisez expressément la BNB à prendre contact avec cette personne, après vous en avoir informé au préalable.

Ne peuvent pas être mentionnés comme références : parents ou alliés en ligne directe ou en ligne collatérale jusqu’au troisième degré, le conjoint, le partenaire (cohabitant) ou une personne de confiance.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 |
| Nom et prénom |  |  |  |
| Adresse |  |  |  |
| N° de tél. fixe/GSM |  |  |  |
| Fonction |  |  |  |
| Relation avec la personne concernée |  |  |  |

1. Information relative à l'honorabilité professionnelle de la personne concernée
   1. Veuillez indiquer si des informations sur l’honorabilité professionnelle de la personne à nommer ont déjà été communiquées par le passé.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| La personne concernée a déjà communiqué à la BNB les informations demandées au TITRE VI en lui adressant un formulaire identique ou analogue. |  | OUI | NON |
|  |  |

Dans l’affirmative, veuillez indiquer le plus précisément possible quand et dans quelle contexte (établissement et fonction concernés) ces informations ont été communiquées.

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (à ne compléter qu’en cas de réponse affirmative au premier paragraphe) Aucune modification n’étant à apporter à ces informations antérieures, la personne concernée se réfère à ce formulaire en réponse aux questions formulées dans ce titre. |  | OUI | NON |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (à ne compléter qu’en cas de réponse affirmative au premier paragraphe) La partie concernée déclare avoir précédemment communiqué à la BNB un extrait du casier judiciaire (ou un document équivalent délivré par une autorité étrangère), datant de moins de trois mois, en annexe à ce formulaire identique ou analogue transmis antérieurement. |  | OUI | NON |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (à ne compléter qu’en cas de réponse affirmative au paragraphe précédent) La personne concernée n’ayant depuis lors encouru aucune condamnation judiciaire, l’extrait du casier judiciaire mentionné (ou document équivalent délivré par une autorité étrangère) reste valable. |  | OUI | NON |
|  |  |
|  |  |

En cas de réponse affirmative à tous les paragraphes précédents, il n’y a pas lieu de répondre aux questions 2 à 11.

* 1. Condamnations pénales (en Belgique ou à l’étranger)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Avez-vous été condamné pénalement ou une enquête pénale a-t-elle, à votre connaissance, été ouverte à votre encontre en Belgique ou à l’étranger ? |  | OUI | NON |
|  |  |
|  |  |

Dans l’affirmative, veuillez apporter ci-dessous les précisions nécessaires.

Faites à cet égard bien la distinction entre les condamnations encourues et les affaires en cours.

Veuillez joindre en annexe du présent formulaire le numéro de répertoire et une copie des pièces de procédure dont vous disposez.

Condamnations encourues :

|  |
| --- |
|  |

Affaires en cours :

|  |
| --- |
|  |

* 1. Évaluations négatives par des autorités de contrôle du secteur financier (en Belgique ou à l’étranger)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Une autorité de contrôle du secteur financier a-t-elle considéré ou déclaré que vous ne disposiez pas de l’honorabilité professionnelle nécessaire ou de l'expertise pour exercer une fonction dans un établissement soumis à un contrôle (prudentiel)? |  | OUI | NON |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Avez-vous connaissance de faits qui vous auraient été ou vous seraient reprochés par une autorité de contrôle du secteur financier ? |  | OUI | NON |
|  |  |
|  |  |

En cas de réponse affirmative à l’une de ces questions, veuillez apporter ci-dessous les précisions nécessaires.

|  |
| --- |
|  |

* 1. Sanctions administratives ou disciplinaires (en Belgique ou à l’étranger)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| À votre connaissance, avez-vous fait l’objet ou faites-vous l’objet d’une ou de plusieurs sanctions administratives ou disciplinaires ou d’une ou de plusieurs mesures administratives similaires dans le cadre de vos activités professionnelles, ou d’une mesure de suspension ou d’exclusion d’une organisation professionnelle? À votre connaissance, une telle procédure est-elle en cours à votre encontre? |  | OUI | NON |
|  |  |
|  |  |

En cas de réponse affirmative, veuillez apporter ci-dessous les précisions nécessaires.

|  |
| --- |
|  |

* 1. Licenciement ou rupture de contrat pour faute grave (en Belgique ou à l’étranger)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Avez-vous fait l’objet d’un licenciement pour faute grave, ou d’une rupture pour faute grave d’un contrat d’agent délégué ou de tout autre contrat en exécution duquel vous exerciez une activité professionnelle à titre d’indépendant? |  | OUI | NON |
|  |  |
|  |  |

Dans l’affirmative, veuillez apporter ci-dessous les précisions nécessaires.

|  |
| --- |
|  |

* 1. Sociétés / établissements / organismes dans lequel vous exercez ou avez exercé une fonction tombant dans le champ d’application de la loi, ou influencez ou avez influencé d’autre manière significative la politique, ou dans lequel vous détenez ou avez détenu un intérêt significatif

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a. Une telle société / un tel établissement / un tel organisme a-t-il fait l’objet d’une condamnation pénale, d’une sanction administrative ou disciplinaire ou d’une mesure administrative similaire, ou d’une mesure de suspension ou d’exclusion d’une organisation professionnelle ? |  | OUI | NON |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| À votre connaissance, une telle procédure est-elle en cours à l’encontre d’une telle société /un tel établissement / un tel organisme? |  | OUI | NON |
|  |  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| b. Une telle société / un tel établissement / un tel organisme a-t-il fait l’objet d’un refus ou d’un retrait d’agrément ? |  | OUI | NON |
|  |  |
|  |  |

En cas de réponse affirmative à l’une de ces questions, veuillez apporter ci-dessous les précisions nécessaires. Veuillez également identifier précisément la société / l’établissement / l’organisme concerné en mentionnant son numéro de TVA ou, à défaut, son numéro national. En ce qui concerne la question 6.a., il y a lieu d’établir une distinction entre les condamnations ou mesures encourues et les affaires en cours.

|  |
| --- |
|  |

* 1. Aide publique

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Un établissement financier dans lequel vous exercez ou avez exercé une fonction tombant dans le champ d’application de la loi, ou influencez ou avez influencé d’autre manière significative la politique, ou dans lequel vous détenez ou avez détenu un intérêt significatif a-t-il bénéficié d’une aide publique ? |  | OUI | NON |
|  |  |
|  |  |

Dans l’affirmative, veuillez apporter ci-dessous les précisions nécessaires. Veuillez aussi identifier précisément l’établissement financier concerné.

|  |
| --- |
|  |

* 1. Accords amiables et transactions

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a. Avez-vous pris ou envisagez-vous de prendre part à un accord amiable ou à transiger dans un litige avec des tiers ayant pour objet une infraction à la législation financière ou autre? |  | OUI | NON |
|  |  |
|  |  |
| b. Une société / un établissement / un organisme dans lequel vous exercez ou avez exercé une fonction tombant dans le champ d’application de la loi, ou influencez ou avez influencé d’autre manière significative la politique, ou dans lequel vous détenez ou avez détenu un intérêt significatif, a-t-il pris ou envisage-t-il de prendre part à un accord amiable ou de transiger dans un litige avec des tiers ayant pour objet une infraction à la législation financière ou autre? |  | OUI | NON |
|  |  |
|  |  |

En cas de réponse affirmative à l’une de ces questions, veuillez apporter ci-dessous les précisions nécessaires. Veuillez également identifier précisément la société / l’établissement / l’organisme concernée en mentionnant son numéro de TVA ou, à défaut, son numéro national.

|  |
| --- |
|  |

* 1. Aménagement ou apurement de dettes personnelles ou d'une société

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a. Avez-vous pris ou envisagez-vous de prendre part à un arrangement à l’amiable ou à une procédure judiciaire ayant pour objet un aménagement et/ou un apurement de dettes qui vous sont personnelles? |  | OUI | NON |
|  |  |
|  |  |
| b. Avez-vous pris part ou envisagez-vous de prendre part à un accord à l’amiable ou à une procédure judiciaire ayant pour objet un aménagement et/ou un apurement de dettes d’une société / un établissement / un organisme dans lequel vous exercez ou avez exercé une fonction tombant dans le champ d’application de la loi, ou influencez ou avez influencé d’autre manière significative la politique, ou dans lequel vous détenez ou avez détenu un intérêt significatif? |  | OUI | NON |
|  |  |
|  |  |

En cas de réponse affirmative à l’une de ces questions, veuillez apporter ci-dessous les précisions nécessaires. Veuillez également identifier précisément la société / l’établissement / l’organisme concerné en mentionnant son numéro de TVA ou, à défaut, son numéro national.

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

* 1. Faillite

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Une société / un établissement / un organisme dans lequel vous avez exercé une fonction tombant dans le champ d’application de la loi, ou avez influencé d’autre manière significative la politique, ou dans lequel vous avez détenu un intérêt significatif a-t-il été déclaré en faillite ?  À votre connaissance, une telle procédure est-elle en cours à l’égard d’une société dont vous êtes dirigeant effectif ou dans lequel vous détenez des intérêts significatifs ? |  | OUI | NON |
|  |  |
|  |  |

Dans l’affirmative, veuillez apporter ci-dessous les précisions nécessaires (comme notamment, la date exacte de la déclaration de faillite). Veuillez également identifier précisément la société / l’établissement / l’organisme concerné en mentionnant son numéro de TVA ou, à défaut, son numéro national.

|  |
| --- |
|  |

* 1. Refus de certification des comptes d’une société

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Une société / un établissement / un organisme dans lequel vous exercez ou avez exercé une fonction tombant dans le champ d’application de la loi, ou influencez ou avez influencé d’autre manière significative la politique, ou dans laquelle vous détenez ou avez détenu un intérêt significatif a-t-il fait l’objet d’un refus des auditeurs externes (réviseur(s) d’entreprises, réviseurs externes, …) de certifier les comptes ? |  | OUI | NON |
|  |  |
|  |  |

Dans l’affirmative, veuillez apporter ci-dessous les précisions nécessaires?

Veuillez également identifier précisément la société concernée en mentionnant son numéro de TVA ou, à défaut, son numéro national.

|  |
| --- |
|  |

1. Autres informations sur la personne concernée
   1. Mandats externes et/ou autres activités professionnelles

Veuillez répondre aux questions suivantes en cochant les cases OUI ou NON. Vos réponses doivent porter sur votre situation aussi bien en Belgique qu’à l’étranger. En cas de réponse affirmative, vous êtes invité à fournir toutes les précisions utiles dans une annexe distincte (notamment identification de l’autre entreprise, une description de l’autre fonction ou activité, la date de début de cette fonction ou activité).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Parallèlement à la fonction faisant l’objet du présent formulaire, est-il prévu que vous continuiez ou commenciez à exercer d’autres fonctions impliquant une participation à l’administration ou à la gestion d’une autre entreprise ? |  | OUI | NON |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Parallèlement à la fonction faisant l’objet du présent formulaire, est-il prévu que vous continuiez ou commenciez à exercer d’autres activités professionnelles, en quelque qualité que ce soit (employé, indépendant, ...) ?[[1]](#footnote-1) |  | OUI | NON |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Êtes-vous au courant d’un quelconque conflit d’intérêts, d’une obligation professionnelle ou d’une autre situation dans votre chef qui pourrait éventuellement entrer en conflit avec la fonction faisant l’objet du présent formulaire ? |  | OUI | NON |
|  |  |
|  |  |

* 1. Informations complémentaires

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Estimez-vous devoir communiquer d’autres informations qui seraient utiles pour l’appréciation de votre candidature ? |  | OUI | NON |
|  |  |

Dans l’affirmative, veuillez les mentionner ci-dessous.

|  |
| --- |
|  |

* 1. Synthèse thématique des expertises de la personne concernée.

Tenant compte des informations qui précèdent, pour chacun des sous-domaines d'expertises présentés dans les tableaux ci-dessous, veuillez évaluer votre expertise sur une échelle de 0 (aucune expertise) à 5 (la plus grande expertise), en faisant référence aux éléments concrets qui permettent d'étayer le cas échéant cette auto-évaluation.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Expertise financière | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | Références |  |  |  |  |  |  |
| Comptabilité financière et reporting |  |  |  |  |  |  |  |
| Budgets, contrôle de gestion et tableaux de bord |  |  |  |  |  |  |  |
| Comptabilité de gestion |  |  |  |  |  |  |  |
| Normes comptables |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Expertise sociétale | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | Références |  |  |  |  |  |  |
| Finance responsable et solidaire |  |  |  |  |  |  |  |
| Economie, entreprenariat social et transition |  |  |  |  |  |  |  |
| Protection des utilisateurs de produits et services financiers |  |  |  |  |  |  |  |
| Inclusion sociale |  |  |  |  |  |  |  |
| Transition |  |  |  |  |  |  |  |
| Défenses des droits de l'homme et droits sociaux |  |  |  |  |  |  |  |
| Culture et éducation |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Expertise stratégique et directionnelle | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | Références |  |  |  |  |  |  |
| Capacité stratégique |  |  |  |  |  |  |  |
| Direction et leadership |  |  |  |  |  |  |  |
| Valeurs de la coopération |  |  |  |  |  |  |  |
| Vision prospective (intelligence collective, obstacles, information) |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Expertise en gestion bancaire | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | Références |  |  |  |  |  |  |
| Gestion des risques |  |  |  |  |  |  |  |
| Canaux de distribution (y compris marketing, electronic banking et front-office) |  |  |  |  |  |  |  |
| Profitabilité et finance bancaire |  |  |  |  |  |  |  |
| Compliance, juridique et réglementation |  |  |  |  |  |  |  |
| Audit interne |  |  |  |  |  |  |  |
| Informatique |  |  |  |  |  |  |  |
| Back-office |  |  |  |  |  |  |  |
| Systèmes de paiement |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Expertise en ressources humaines et soft skills | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | Références |  |  |  |  |  |  |
| Utilisation des RH en tant qu'élément stratégique (motivation et fédération) |  |  |  |  |  |  |  |
| Gestion de conflits et concertation |  |  |  |  |  |  |  |
| Administration des ressources humaines |  |  |  |  |  |  |  |
| Communication |  |  |  |  |  |  |  |
| Négociation |  |  |  |  |  |  |  |
| Adoption en public et privé des valeurs de la coopérative |  |  |  |  |  |  |  |
| Cohérence entre discours et pratique |  |  |  |  |  |  |  |
| Lien social, réseaux sociaux et professionnels |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Expertise en gestion d'entreprise | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | Références |  |  |  |  |  |  |
| Gouvernance et pilotage de structures coopératives |  |  |  |  |  |  |  |
| Gestion des externalités sociétales en matière de développement durable |  |  |  |  |  |  |  |
| Capacité décisionnelle (choix, arbitrage, consultation) |  |  |  |  |  |  |  |
| Gestion de projet |  |  |  |  |  |  |  |
| Résistance au stress |  |  |  |  |  |  |  |
| Maîtrise des situations délicates |  |  |  |  |  |  |  |
| Logistique |  |  |  |  |  |  |  |
| Juridique général |  |  |  |  |  |  |  |

1. Annexes
   1. Annexes obligatoires

Le présent formulaire doit être accompagné d’une série d’annexes. **Merci de transmettre toutes les annexes requises (les annexes 4 et 5 ne sont pas requises), avec une mention claire de votre nom, aux personnes suivantes :**

* **Tom Olinger, CEO de NewB, à** [**t.olinger@newb.coop**](mailto:t.olinger@newb.coop)
* **Bernard Bayot, président du Conseil d’Administration, à** [**bernard.bayot@financite.be**](mailto:bernard.bayot@financite.be) **.**

Veuillez indiquer, au moyen de la liste de contrôle ci-dessous, lesquels de ces documents vous avez joints.

* Annexe 1: copie lisible d’un passeport valable ou d’une carte d’identité valable de la personne à nommer
* Annexe 2: curriculum vitae de la personne à nommer
* Annexe 3: extrait du casier judiciaire (ou document équivalent délivré par une autorité étrangère) datant de moins de trois mois et concernant la personne à nommer
* Annexe 4: organigramme de l’établissement financier concerné avec mention de la fonction concernée, la composition des organes et sous-comités et, s’il s’agit d’un administrateur à nommer, une description détaillée de la répartition des tâches au sein de l’organe d’administration
* Annexe 5: le profil de fonction établi par l’établissement
* (si d’application) Annexe 6: document relatif à l’évaluation de la personne concernée par une autre autorité de contrôle du secteur financier
  1. Autres annexes

Veuillez indiquer ci-dessous les autres annexes éventuelles que vous joignez au présent formulaire. Vous êtes invité à identifier précisément chaque annexe, à indiquer le nombre de pages que comporte chacune d’elles et à mentionner précisément le numéro de la question à laquelle chaque annexe se rapporte. **Merci de transmettre toutes les annexes aux personnes suivantes :**

* **Tom Olinger, CEO de NewB, à** [**t.olinger@newb.coop**](mailto:t.olinger@newb.coop)
* **Bernard Bayot, président du Conseil d’Administration, à** [**bernard.bayot@financite.be**](mailto:bernard.bayot@financite.be) **.**

Les annexes doivent porter un numéro d’ordre spécifique.

Déclaration du candidat concerné

« Je soussigné ……………………………………….....………………..................................................... (nom et prénom(s) du candidat concerné), déclare avoir répondu avec exactitude et en toute bonne foi aux questions posées ci-dessus.

Je m’engage à tenir l’établissement concerné immédiatement informé de toute modification éventuelle relative à l’une ou plusieurs des réponses à ces questions.

Je prends par ailleurs acte du fait que la communication intentionnelle d’informations erronées et/ou incomplètes aura une incidence négative quant à l’appréciation de ma candidature ou, ultérieurement, des qualités requises dans mon chef pour l’exercice de la fonction concernée.

Je déclare que j’exercerai la fonction concernée en mon nom propre. »

Date et signature du candidat concerné

1. En cas de réponse affirmative à cette question, votre attention est attirée sur les dispositions légales en matière d’incompatibilité de mandats et sur la circulaire concernant l’exercice de fonctions extérieures (Circulaire PPB-2006-13-CPB-CPA du 13 novembre 2006- L'exercice de fonctions extérieures par les dirigeants d'entreprises réglementées)). [↑](#footnote-ref-1)