MUTUELLE MHN -
MALAKOFF HUMANIS NATIONALE

Renouvellement 2020 du tiers sortant
du Conseil d'administration

Dossier de candidature
aux fonctions d'administrateur

MHN, MALAKOFF HUMANIS NATIONALE
Renouvellement 2020 du tiers sortant du Conseil d'administration

Candidature aux fonctions d'administrateur

Merci de vous présenter succinctement ci-dessous et de préciser les raisons de votre candidature.
Si votre candidature est recevable, ce document figurera au dossier de l'Assemblée générale du 2 juillet 2020, communiqué à l'ensemble des délégués, en vue de l'élection.

NOM PRENOM : .....

Les informations sont collectées et traitées par l'organisme du groupe Malakoff Humanis, responsable de traitement, pour lequel vous êtes candidat aux fonctions d'administrateur. Elles sont nécessaires à l'exécution des obligations légales en termes de gouvernance des organismes du groupe : elles visent à réaliser une évaluation de l'adéquation de la personne nommée au regard des critères d'honorabilité, de compétence et de connaissances, d'expérience et de disponibilité. Conformément au règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD), le responsable de traitement limite la collecte des données personnelles aux seules informations nécessaires aux finalités visées ci-avant. La fourniture des informations demandées présente un caractère obligatoire et le défaut de réponse ne permet pas l'examen du dossier. Ces informations sont destinées aux membres habilités du personnel du responsable de traitement ainsi qu'à l'ACPR, aux fédérations AGIRC ARRCO, au CTIP, à l'IGAS, à l'URSSAF, à l'administration fiscale et à la Cour des comptes. Elles sont conservées pendant une durée de 5 ans à compter du terme du mandat. Conformément au RGPD, les personnes dont les données ont été collectées disposent d'un droit d'accès, de rectification et, sous certaines conditions, d'effacement et de limitation. Ces droits peuvent être exercés par email à dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9. En tout état de cause, les personnes physiques peuvent introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

MHN, Malakoff Humanis Nationale, mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité,
inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 339 358 681, ayant son siège social au 21 rue Laffitte, 75009 Paris

DECLARATION DE NON CONDAMNATION

Je soussigné(e) ……

Né(e) le ……

à…… ……

Fils (Fille) de (nom et prénoms du père) :……

Et de (nom de jeune fille et prénoms de la mère) : ……

demeurant ……

……

Certifie ne pas avoir fait l'objet de condamnations visées au I de l'article L.114-21 du Code de la Mutualité

Le à

Signature

Les informations sont collectées et traitées par l'organisme du groupe Malakoff Humanis, responsable de traitement, pour lequel vous exercez votre mandat d'administrateur. Elles sont nécessaires à l'exécution des obligations légales en termes de gouvernance des organismes du groupe : elles visent à réaliser une évaluation de l'adéquation de la personne nommée ou renouvelée, au regard des critères d'honorabilité, de compétence et de connaissances, d'expérience et de disponibilité.

Conformément au règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD), le responsable de traitement limite la collecte des données personnelles aux seules informations nécessaires aux finalités visées ci-avant. La fourniture des informations demandées présente un caractère obligatoire et le défaut de réponse ne permet pas l'examen du dossier. Ces informations sont destinées aux membres habilités du personnel du responsable de traitement ainsi qu'à l'ACPR, aux fédérations AGIRC ARRCO, au CTIP, à l'IGAS, à l'URSSAF, à l'administration fiscale et à la Cour des comptes. Elles sont conservées pendant une durée de 5 ans à compter du terme du mandat.

Conformément au RGPD, les personnes dont les données ont été collectées disposent d'un droit d'accès, de rectification et, sous certaines conditions, d'effacement et de limitation. Ces droits peuvent être exercés par email à dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

En tout état de cause, les personnes physiques peuvent introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

malakoff humanis

Fiche Candidat

Date : __/ __/ ____

ETAT CIVIL	
NOM Prénom :	Nom de jeune fille :
- Date de naissance [jj/mm/aaaa] :	
Lieu de naissance et n° du dpt. : *(pour Paris et Lyon, indiquer l'arrondissement)*	Nationalité :

ADRESSE	
Adresse de correspondance privilégiée : ☐ Adresse personnelle ☐ Adresse professionnelle	
Adresse personnelle : N° et Voie : Complément : CP : _ _ _ _ _ VILLE :	Adresse mail **:** _____@_____._____ Téléphone : Mobile :
Adresse professionnelle : Raison sociale :	Direction/Service :
N° et Voie : Complément : CP : _ _ _ _ _ VILLE :	Adresse mail _____@_____._____ Téléphone : Mobile :

SITUATION ACTUELLE		
☐ Actif	☐ Retraité	☐ Inscrit Pôle Emploi
Profession (actuelle ou dernière profession) :		
Entreprise (actuelle ou dernier employeur) **:**		
Adresse de l'entreprise :	**N°SIRET[1] :** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
	[1] le n° siret de l'employeur figure sur le bulletin de salaire	

MANDATS EXERCES EN DEHORS DU GROUPE MALAKOFF HUMANIS DONT MANDATS EXERCES AU SEIN D'ORGANISMES MUTUALISTES			(MERCI D'ECRIRE EN CAPITALES)	
Dénomination de l'entité[i]	**Fonction[ii]**	**Forme juridique[iii]**	**Date de début de mandat** [jj/mm/aaaa]	**Date de fin de mandat** [jj/mm/aaaa]

MANDATS EXERCES AU SEIN DU GROUPE MALAKOFF HUMANIS

PARTICIPATION DANS LE CAPITAL DE SOCIETES				
Dénomination sociale	Forme juridique[iii]	Fonction	% de participation au capital	% droits de vote

FORMATIONS ET EXPERIENCES	
Profession(s) exercée(s) sur les 10 dernières années d'activité en France ou à l'étranger	
Diplômes obtenus	
Eventuelles formations ou expériences acquises en matière de marchés de l'assurance et de marchés financiers, de stratégie d'entreprise et le modèle économique, de système de gouvernance, d'analyse financière et actuarielle, d'exigences législatives et réglementaires applicables à l'entreprise au cours des 10 dernières années	
Ancienneté dans la fonction d'administration d'un organisme d'assurance	

DECLARATION D'INTERETS / CONVENTIONS REGLEMENTEES

Conflit d'intérêts : Tout administrateur a l'obligation de faire part au conseil d'administration de toute situation de conflit d'intérêts, même potentiel, entre lui et l'institution ou le groupe auquel l'institution appartient.
Il informe le conseil d'administration de la conclusion de toute convention avec l'institution ou avec toute personne morale à laquelle l'institution a délégué tout ou partie de sa gestion et il doit s'abstenir de participer au vote par le conseil des délibérations correspondantes.

1. Liens familiaux

Avez-vous des liens familiaux avec un dirigeant de l'une des entités du Groupe ?

OUI ☐ NON ☐

Avez-vous des liens familiaux avec une personne employée actuellement ou par le passé par le cabinet ayant vérifié les comptes de l'une des entités du groupe au cours des cinq dernières années, ou ayant personnellement participé à son audit

OUI ☐ NON ☐

Si la réponse est « Oui », veuillez préciser ci-dessous l'identité et la fonction de chaque personne concernée par de tels liens familiaux, ainsi que la nature de ces liens :

_____
_____
_____
_____

2. Relations avec les partenaires commerciaux de l'une des entités du Groupe

Entretenez-vous ou avez-vous entretenu un lien professionnel ou commercial avec :

- des partenaires commerciaux de l'une des entités du Groupe : OUI ☐ NON ☐
- des fournisseurs de biens ou de services de l'une des entités du Groupe : OUI ☐ NON ☐

Si la réponse est OUI, veuillez décrire brièvement la nature de ces relations :

_____
_____
_____
_____

Si dans le cadre de ces relations, une (des) convention(s) a ou ont été conclue(s), veuillez apporter les précisions ci-dessous :

Qualité détenue à titre personnel dans la personne morale contractante (1)	Nom et adresse de la personne morale et n° Siren ou Siret	Nature et objet de la convention	Caractéristiques de la convention (2)

(1) Qualité détenue : propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général, membre du directoire ou du conseil de surveillance

(2) Les modalités essentielles de ces conventions, notamment l'indication des prix ou tarifs pratiqués, des ristournes et commissions consenties, des délais de paiement accordés, toutes autres indications permettant d'apprécier l'intérêt qui s'attachait à la conclusion de(s) convention(s)

3. Relations avec les commissaires aux comptes de l'une des entités du Groupe

Etes-vous ou avez-vous été salarié ou actionnaire d'un cabinet d'audit ayant vérifié les comptes de l'une des entités du groupe au cours des cinq dernières années.

OUI ☐ NON ☐

4. Opérations et litiges impliquant une entité du Groupe

Etes-vous ou avez-vous été impliqué(e) directement ou indirectement dans une (des) procédure(s) engagée(s) à l'encontre d'une entité du groupe ?

OUI ☐ NON ☐

Si la réponse est OUI, veuillez décrire brièvement le litige :

_____
_____
_____
_____

5. Prêts personnels et garanties

Vous-mêmes et/ou toute personne qui vous serait liée détenez-vous ou avez-vous reçu un avantage financier (un prêt, hors prêt d'action sociale, une extension de crédit ou une garantie sous la forme d'un crédit) accordé par l'une des entités dans laquelle vous détenez un mandat ?

OU ☐ NON ☐

Si la réponse est OUI, veuillez décrire brièvement la nature du conflit d'intérêt :

Avantage financier_____

Nom de l'entité concernée _____

Appartient à vous-même ou à une personne dont vous seriez liée (conjoint, concubin, enfant et autres) _____

6. Avantages personnels

Vous-même et/ou tout membre de votre famille proche/directe auriez-vous bénéficié d'avantages personnels de la part de tiers en contrepartie d'une rémunération ou d'une promesse de rémunération directe ou indirecte de ces tiers, à l'occasion d'une éventuelle opération entre lesdits tiers et l'une des entités du Groupe ?

OUI ☐ NON ☐

Si la réponse est « Oui », veuillez en expliquer brièvement les raisons et circonstances :

_____
_____
_____
_____

7. Autres situations de conflits d'intérêts

Veuillez décrire également toute autre situation (y compris contentieux ou litige en cours) dont vous auriez connaissance qui induirait un conflit d'intérêt avec l'une des entités du groupe.

_____
_____
_____
_____

Je prends acte que les conventions réglementées sont soumises à l'autorisation préalable du conseil d'administration et m'engage à déclarer à la Direction des Instances Politiques, <u>avant conclusion</u>, toute(s) convention(s) dans laquelle (lesquelles) je suis directement ou indirectement intéressé(e).

Signature

Les informations sont collectées et traitées par l'organisme du groupe Malakoff Humanis, responsable de traitement, pour lequel vous êtes candidat aux fonctions d'administrateur. Elles sont nécessaires à l'exécution des obligations légales en termes de gouvernance des organismes du groupe : elles visent à réaliser une évaluation de l'adéquation de la personne nommée au regard des critères d'honorabilité, de compétence et de connaissances, d'expérience et de disponibilité.

Conformément au règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD), le responsable de traitement limite la collecte des données personnelles aux seules informations nécessaires aux finalités visées ci-avant. La fourniture des informations demandées présente un caractère obligatoire et le défaut de réponse ne permet pas l'examen du dossier. Ces informations sont destinées aux membres habilités du personnel du responsable de traitement ainsi qu'à l'ACPR, aux fédérations AGIRC ARRCO, au CTIP, à l'IGAS, à l'URSSAF, à l'administration fiscale et à la Cour des comptes. Elles sont conservées pendant une durée de 5 ans à compter du terme du mandat.

Conformément au RGPD, les personnes dont les données ont été collectées disposent d'un droit d'accès, de rectification et, sous certaines conditions, d'effacement et de limitation. Ces droits peuvent être exercés par email à dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.
En tout état de cause, les personnes physiques peuvent introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

---

[i] *Par « entité », il faut entendre société, institution de prévoyance, institution de retraite complémentaire, mutuelles, union d'institutions de prévoyance, d'institutions de retraite complémentaire ou de mutuelles, groupement d'intérêts économiques, association, etc.*

[ii] *Directeur général, directeur général délégué, Dirigeant Opérationnel, membre du conseil de surveillance ou du directoire, administrateur, président ou vice-président du conseil d'administration ou du conseil de surveillance, représentant permanent d'une personne morale (administrateur ou membre du conseil de surveillance), gérant, président de société par actions simplifiée (SAS), autre dirigeant de SAS.*

[iii] *Forme juridique : société civile (SC), société à responsabilité limitée (SARL), société anonyme (SA), société par actions simplifiée (SAS), société en nom collectif (SNC), société en commandite par actions (SCA), société en commandite simple (SCS). Pour les SNC et SCA, nous vous remercions de préciser si vous êtes associé commandité ou associé commanditaire.*