

**Appel à candidatures pour le poste d’administrateur indépendant**

**- LES ANNEXES -**

**Annexe 1**

**FICHE SIGNALETIQUE DE CANDIDATURE AU POSTE D’ADMINISTRATEUR INDEPENDANT A LA COMMISSION DE SURVEILLANCE DE LA CDC**

|  |  |
| --- | --- |
| ……….…………………………………………………………………..………………… | **Nom et Prénom** |
| ……….………………… | **du** | ……….………………… | **N° CIN (1)** |
| ……….…………………………………………………………………..………………… | **Profession / Qualité** |
|  | **Diplômes Obtenus (2)** |
| ……….…………………………………………………………………..………………………….…………………………………………………………………..………………………….…………………………………………………………………..………………… | **Expérience Professionnelle (3)** |
| ……….…………………………………………………………………..………………………….…………………………………………………………………..………………………….…………………………………………………………………..………………… | **Qualification dans les domaines des Risques ou de l’Audit interne (4)** |
| ……….…………………………………………………………………..………………………………………………………………………… **Code Postal**................... | **Adresse** |
|  | **GSM** |  | **Tél. Fixe** |
| …….………………………………………………**@**…………………. | **E-mail** |
|  | **Autres informations** |
| **Oui /\_\_/ Non /\_\_/ Si Oui Nombre** : .................. | **Membre de Conseils d’Administration (5)** |

(1) Joindre une copie de la CIN.

(2) Joindre les copies des diplômes

(3) Joindre les justificatifs de l’expérience professionnelle et le CV détaillé.

(4) Joindre les justificatifs relatifs aux qualifications dans les domaines des risques ou de l’audit interne

(5) Joindre les justificatifs des fonctions exercées.

**Signature**

**Annexe 2**

**CURRICULUM VITAE**

**INFORMATIONS GENERALES**

**Nom de famille :**

**Prénom :**

**Date et lieu de naissance :**

**Nationalité :**

**N° pièce d’identité : Pays de délivrance**

**Date d’émission**

**Adresse actuelle :**

 **Téléphone :**

**Adresse électronique :**

**FORMATION ACADEMIQUE ET DIPLOMES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé diplôme** | **Nom de l’établissement** | **Date /durée** | **Domaines d’études /Observations** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**FORMATION PROFESSIONNELLE ET CERTIFICATS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Formation** | **Nom de l’établissement** | **Date /durée** | **Observations** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE**

|  |
| --- |
| **Expérience dans le secteur financier/Investissement** |
| **Fonction/titre du poste** | **Organisation/Entreprise** | **Principales, Responsabilités et domaines d’expertise** | **Date/Durée** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Expériences dans le domaine de gestion de risques ou d’audit (poste de cadre dirigeant ou membre )** |
| **Fonction/titre du poste** | **Organisation/Entreprise** | **Principales, Responsabilités et domaines d’expertise** | **Date/Durée** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Membre dans un Conseil d’Administration/de Surveillance** |
| **Fonction/titre du poste** | **Organisation/Entreprise** | **Date/Durée** | **secteur** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Expérience en tant que membre du comité d’audit ou des risques (avec la précision du secteur (finance et/ou investissement ou autre)**  |
| **Fonction/titre du poste** | **Organisation/Entreprise** | **Date/Durée** | **secteur** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**AUTRES COMPETENCES**

**LANGUES**

**Je certifie que les informations contenues dans le présent CV sont exactes et complètes.**

**Fait à ………., le………….**

**Signature**

**Annexe 3**

**DECLARATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné(e) (Nom et Prénom): ……………………………………………………………………………………………

N° CIN : ………………………… délivrée à : …………………………………… le : ……………………………….

Faisant élection de domicile au : ………………………………………………………………………..…….………….….,

Candidat(e) au poste d’Administrateur Indépendant, membre de la Commission de Surveillance de la CDC, déclare formellement sur l’honneur :

* Ne pas être frappé(e) des interdictions prévues par l’article 193 du Code des sociétés commerciales, à savoir :
* Être failli(e) pour une durée de cinq ans à compter de la date du jugement de mise en faillite,
* Être déclaré(e) par jugement interdit(e) de gérer ou de diriger des sociétés, être mineur(e), incapable ou condamné(e) à des peines, assorties de l’interdiction d’exercer des fonctions publiques,
* Être condamné(e) pour crime ou délit portant atteinte aux bonnes mœurs ou à l’ordre public, ou aux règles régissant les sociétés, ou, en raison de sa charge, ne peut exercer le commerce,
* Être fonctionnaire au service de l’administration, sauf autorisation spéciale du ministère de tutelle,
* Ne pas être conjoint, ascendant ou descendant du Directeur Général de la CDC (ou son intérimaire), de l’un des membres de la commission de surveillance, d’un directeur général adjoint, d’un commissaire aux comptes ou de toute personne participant aux travaux des comités cités aux articles 8, 9 et 10 du décret n° 2011-4087 du 17 novembre 2011, portant organisation administrative et financière et modalités de fonctionnement de la Caisse des dépôts et consignations, et ce, conformément aux dispositions de l’article 9 de l’arrêté du Ministre de l’Économie et des finances du 3 février 2015,
* Ne pas être administrateur, directeur général, gérant ou salarié d’une société ayant des liens avec la CDC au sens des alinéas a) et c) de l’article 9 de l’arrêté du ministre de l’Économie et des finances du 3 février 2015 susvisé.
* Ne pas être en situation de conflit d’intérêts au sens de la loi relative à la déclaration du patrimoine et d’intérêts, et à la lutte contre l’enrichissement illicite et les conflits d’intérêts,
* Ne pas être parmi les agents publics exerçant dans les instances de contrôle et les structures d’inspection ministérielles, administratives et techniques, ni dans les instances de régulation.
* Ne doit pas être parmi les cas ci-après :
* Ayant fait l’objet d’un jugement irrévocable pour faux en écriture, pour vol, abus de confiance, extorsion de fonds ou valeurs d’autrui, soustraction commise par dépositaire public, corruption ou évasion fiscale, émission de chèque sans provision, recel des choses obtenues à l’aide de ces infractions ou infraction à la réglementation des changes ou à la législation relative à la lutte contre le blanchiment d’argent et le financement du terrorisme.
* Ayant fait l’objet d’un jugement irrévocable de faillite,
* Ayant été gérant ou mandataire de société(s) condamnée(s) en vertu des dispositions du Code pénal relatives à la banqueroute,
* Ayant fait l’objet d’une sanction de radiation dans l’exercice d’une activité professionnelle régie par un cadre légal ou réglementaire.

**Fait à ………., le………….**

**Signature**