

إقرار بصفة العضوية (مستقل – غير تنفيذي)

إشارة إلى لائحة حوكمة الشركات الصادرة عن هيئة السوق المالية، نرجو من سعادتكم التكرم بتعبئة النموذج أدناه والخاص بإقرار صفة العضوية (مستقل- غير تنفيذي) وفق تعريف العضو المستقل أدناه، نأمل تحري الدقة وكتابة الاسم والتوقيع أيضاً، وفي حالة حدوث ما يتنافى مع الاستقلالية مستقبلاً نأمل إبلاغنا فوراً بذلك.

العضو المستقل: عضو مجلس إدارة غير تنفيذي يتمتع بالاستقلال التام في مركزه وقراراته، ولا تنطبق عليه أي من عوارض الاستقلال المنصوص عليها في المادة (التاسعة عشرة) من لائحة حوكمة الشركات الواردة في الحالات التالية أدناه:

لا تنطبق	تنطبق	لا تتحقق الإستقلالية لعضو المجلس وفق لائحة حوكمة الشركات في أي من الحالات التالية:
		١ أن يكون مالكا ما نسبته خمسة في المائة أو أكثر من أسهم شركة سدا فكو أو من أسهم شركة أخرى من مجموعة شركة سدا فكو أو له صلة قرابة مع من يملك هذه النسبة.
		٢ أن يكون له صلة قرابة مع أي من أعضاء مجلس الإدارة في شركة سدا فكو أو في شركة أخرى من مجموعة شركة سدا فكو.
		٣ أن تكون له صلة قرابة مع أي من كبار التنفيذيين في شركة سدا فكو أو في شركة أخرى من مجموعة شركة سدا فكو.
		٤ أن يكون عضو مجلس إدارة في شركة أخرى من مجموعة شركة سدا فكو المرشح لعضوية مجلس إدارتها.
		٥ أن يعمل أو كان يعمل موظفاً خلال العامين الماضيين لدى شركة سدا فكو أو شركة أخرى من مجموعة شركة سدا فكو، أو أن يكون مالكاً لحصص سيطرة لدى شركة سدا فكو أو أي طرف متعامل مع شركة سدا فكو أو أي شركة أخرى من مجموعة شركة سدا فكو، كمراجع الحسابات وكبار الموردين خلال العامين الماضيين.
		٦ أن تكون له مصلحة مباشرة أو غير مباشرة في الأعمال والعقود التي تتم لحساب شركة سدا فكو.
		٧ أن يتقاضى مبالغ مالية من شركة سدا فكو علاوة على مكافأة عضوية مجلس الإدارة أو أي من لجانه تزيد عن (٢٠٠,٠٠٠) ريال أو عن ٥٠٪ من مكافأته في العام السابق التي تحصل عليها مقابل عضوية مجلس الإدارة أو أي من لجانه أهمها أقل.
		٨ أن يشترك في عمل من شأنه منافسة شركة سدا فكو، أو أن يتجر في أحد فروع النشاط الذي تزاوله شركة سدا فكو.
		٩ أن يكون قد أمضى ما يزيد على تسع سنوات متصلة أو منفصلة في عضوية مجلس إدارة شركة سدا فكو.

الأقارب أو صلة القرابة:

- الآباء، والأمهات، والأجداد، والجدا، وإن علو.
- الأولاد، وأولادهم وإن نزلوا.
- الإخوة، والأخوات الأشقاء، أو لأب، أو لأم.
- الأزواج والزوجات.

أصادق على:

()	تمتعى بالإستقلالية وفق التعريف الوارد أعلاه، وفي حال انطباق أي من عوارض الإستقلالية سيتم إبلاغ أمانة المجلس فوراً.
()	عدم تمتعى بالإستقلالية نظراً لأن أحد الحالات أعلاه تنطبق علي.

اسم العضو:

التوقيع:

التاريخ: