



## DEPARTAMENTO DE LA VIVIENDA DE PUERTO RICO PROGRAMA CDBG-DR

### FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS SOLICITANTE/PARTICIPANTE

El siguiente formulario debe completarse y someterse por cada persona solicitante/participante. El propósito de este formulario es determinar si puede existir un conflicto de interés. La información asistirá en la determinación de si las restricciones, supervisión, y otras condiciones pueden ser necesarias antes de recibir asistencia bajo el programa.

Favor de referirse a las siguientes definiciones mientras completa el formulario:

**Conflicto de interés** – Situación en la que cualquier persona que es un funcionario, empleado, agente, consultor, oficial o director electo o nombrado del Departamento de la Vivienda (Vivienda), o de cualquier agencia pública designada, o de subrecipientes que esté recibiendo fondos bajo el Programa CDBG-DR pueda obtener un interés o beneficio personal o financiero que sea o podría ser razonablemente incompatible con el interés público, ya sea para ellos, o para las personas con quienes ellos tienen negocios, o una organización quien emplea o está a punto de emplear a cualquiera de las partes aquí indicadas o a un miembro de su unidad familiar durante su incumbencia o por dos (2) años después.

**Unidad Familiar** – Incluye la pareja del funcionario público o antiguo empleado público, sus hijos dependientes, familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad o dentro del segundo grado de afinidad que no sean dependientes o residan con el empleado público o antiguo empleado público, o aquellas personas que comparten la residencia legal del funcionario público o antiguo funcionario público, o cuyos asuntos financieros estén bajo el control *de jure* o *de facto* del funcionario público o antiguo empleado público.

**Funcionario Público** – Incluye oficiales y empleados públicos de Vivienda y/o cualquiera de sus agencias relacionadas, incluyendo subrecipientes.

**Favor seleccionar el encasillado apropiado para cada pregunta y complete el anejo según indicado.**

1. ¿Es usted un funcionario público?

- SÍ  
 NO

2. ¿Algún miembro de su unidad familiar es un funcionario público?

- SÍ  
 NO

**3. ¿Usted o algún miembro de su familia tiene gestiones de negocio o lazos de negocio con algún funcionario público?**

- SÍ  
 NO

**AVISO: Hacer declaraciones falsas o fraudulentas intencional y voluntariamente puede resultar en denegación de asistencia, penalidad civil y/o ser referido a las autoridades de ley y orden.**

Si el Programa CDBG-DR determina que existe un conflicto de interés, usted pudiera ser considerado no elegible para la asistencia solicitada y pudiera requerirse que devuelva la totalidad de los fondos recibidos y/o el valor de los servicios recibidos

**Favor afirme lo siguiente:**

- He leído y entiendo el Formulario de Divulgación de Conflicto de Interés.  
 He divulgado toda la información requerida, si alguna.  
 Acuerdo cumplir con cualquier condición o restricción impuesta por los Programas de Vivienda y CDBG-DR para reducir o eliminar conflictos de interés reales o potenciales.  
 Actualizaré este formulario de divulgación prontamente, de cambiar circunstancias relevantes.  
 Entiendo que esta divulgación no es un documento confidencial.

**Nombre y dos apellidos:  
(en letra de molde)**

**Firma:**

**Fecha:**

**PARA USO DE PERSONAL DE CDBG-DR SOLAMENTE**

Nombre de empleado de CDBG-DR que revisó formulario:

Puesto de empleado de CDBG-DR que revisó formulario:

Firma de empleado de CDBG-DR que revisó el formulario:

Fecha:



ANEJO

**FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS  
SOLICITANTE/PARTICIPANTE**

Si usted contestó que NO a TODAS las preguntas, puede descartar este Anejo.

Si usted contestó que SÍ a CUALQUIER pregunta, complete las secciones a continuación.

<b>Parte I: Sobre el Funcionario Público</b>	
<b>Nombre de funcionario público:</b>	
<b>Relación de la persona solicitante/participante con el funcionario público:</b>	<input type="checkbox"/> El mismo <input type="checkbox"/> Miembro de la unidad familiar de Persona solicitante/participante <input type="checkbox"/> Asociado con una organización que emplea, tiene o está a punto de emplear a la Persona solicitante/participante <input type="checkbox"/> Tiene interés monetario o de otro tipo con la persona solicitante/participante <input type="checkbox"/> Otra:
<b>La relación del funcionario público con el Gobierno de Puerto Rico, Programas de Vivienda, CDBG-DR y sus subrecipientes:</b>	<input type="checkbox"/> Empleado u oficial <input type="checkbox"/> Agente <input type="checkbox"/> Consultor <input type="checkbox"/> Contratista <input type="checkbox"/> Oficial electo o designado <input type="checkbox"/> Otro:
<b>Agencia/Departamento donde trabaja el funcionario público:</b>	
<b>Describe la posición y/o el rol del funcionario público:</b>	

**¿El funcionario público ejerce o ha ejercido cualquier función o responsabilidad con respecto al Programa CDBG-DR, o el funcionario público está en una posición de participar en o influenciar el proceso de toma de decisión o acceder información confidencial en cuanto a actividades bajo el Programa CDBG-DR?**

**No** – Si “No”, complete Parte II.

**Sí** – Si “Sí”, existe un conflicto de interés prohibido. Debe completar Parte III para someter una solicitud de excepción.

**Parte II: Certificación de NO Conflicto de Interés**

**AVISO: Hacer declaraciones falsas o fraudulentas intencional y voluntariamente puede resultar en denegación de asistencia, penalidad civil y/o referido a autoridades de ley y orden.**

Por la presente certifico bajo pena de ley que, según definido en 24 C.F.R. §570.611, no existe conflicto de interés.

**Nombre y dos apellidos:  
(en letra de molde)**

**Firma:**

**Fecha:**

**PARA USO DE PERSONAL DE CDBG-DR SOLAMENTE  
 Parte II: Certificación de NO Conflicto de Interés**

Nombre de empleado de CDBG-DR que revisó formulario:

Puesto de empleado de CDBG-DR que revisó formulario:

Firma de empleado de CDBG-DR que revisó el formulario:

Fecha:

**Parte III: Solicitud de Excepción a Conflicto de Interés**

**1. Provea una explicación detallada de la naturaleza del conflicto:**

**2. ¿Pertenece la persona solicitante a una clase o clasificación de grupo de persona de bajo ingreso o moderado para el cual la actividad asistida tiene la intención de beneficiar?**

No

Sí – Describa:

**Si sí, ¿permitirá la excepción que la persona solicitante/participante reciba el mismo tipo de beneficios disponibles a otros miembros del grupo o clase?**

No

Sí – Describa:

**3. ¿Se ha recusado el funcionario público y/o retirado de alguna función, responsabilidad y/u obligaciones de toma de decisiones en cuanto a la actividad asistida?**

No

Sí – Describa:

**4. ¿Había asistencia de programa disponible antes de que el funcionario público fuese sujeto del potencial conflicto?**

No

Sí– Describa:

**5. ¿Resultará la denegatoria de asistencia de programa en excesiva dificultad al sopesarse contra el interés público adelantado al evitar el conflicto?**

No

Sí– Describa:

**6. Provea otra información relevante:**

**AVISO: El hacer falsas o fraudulentas representaciones intencional y voluntariamente puede resultar en denegatoria de asistencia, penalidad civil y/o referido a las autoridades de ley y orden.**

- Adjunto evidencia de la divulgación pública del conflicto.
- Adjunto una declaración escrita de la División Legal de Vivienda confirmando que no se violaría ninguna ley estatal o local como resultado de la emisión de la excepción a los requisitos de conflicto de interés.

**Nombre y dos apellidos:  
(en letra de molde)**

**Firma:**

**Fecha:**

**PARA USO DE PERSONAL DE CDBG-DR SOLAMENTE  
PARTE III: SOLICITUD DE EXCEPCIÓN A CONFLICTO DE INTERÉS**

Determinación sobre la solicitud de excepción:

Nombre de empleado de CDBG-DR que revisó formulario:

Puesto de empleado de CDBG-DR que revisó formulario:

Firma de empleado de CDBG-DR que revisó el formulario:

Fecha: