



DEPARTAMENTO DE VIVIENDA DE PUERTO RICO PROGRAMA CDBG-DR Y CDBG-MIT

FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS SOLICITANTE

El siguiente formulario debe ser completado y sometido por cada Solicitante¹. El propósito de este formulario es determinar si podría existir un conflicto de interés. La información ayudará a determinar si es necesario adoptar restricciones, medidas de supervisión u otras condiciones previo a recibir asistencia bajo el Programa.

Los solicitantes dentro de una unidad familiar que tenga vínculos con el Departamento de la Vivienda (Vivienda) y con el Programa CDBG-DR/MIT, o con algún empleado de sus asociados que puedan o podrían influir de alguna manera en el proceso de toma de decisiones o en el resultado de una solicitud para asistencia, y que a sabiendas de esto solicitan, participan y reciben beneficios de los Programas, deben divulgar la naturaleza de su relación. No divulgar dicha información podría resultar en la terminación inmediata de la participación del Solicitante en el Programa y en el cierre de su expediente de solicitud y/o, si aplica, la devolución de fondos del Programa.

Favor de marcar la caja apropiada que mejor representa el tipo de solicitante.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Individuo | <input type="checkbox"/> Individual que opera como d/b/a ("haciendo negocios como") |
| <input type="checkbox"/> Corporación/LLC | <input type="checkbox"/> Entidad sin fines de lucro |
| <input type="checkbox"/> Otro (especifique) | |

Los Solicitantes deben divulgar la información aplicable y completar la Parte IV del anejo para:

- **Socios**
- **Directores**
- **Accionistas**
- **Toda persona con suficiente autoridad para tomar decisiones en nombre de la entidad.**

¹ **Solicitante** – Toda persona natural o entidad legal que presente una solicitud para recibir cualquier tipo de asistencia, servicio o beneficio de cualquier programa CDBG-DR/MIT.

Favor de referirse a las siguientes definiciones al completar este formulario:

Conflicto de interés – Situación en la que el interés personal o económico es o podría razonablemente estar en conflicto con el interés público.

Unidad familiar – Incluye el/la esposo/a del funcionario público o pasado empleado/a público, sus hijos dependientes, familiares dentro del cuarto (4to) grado de consanguinidad o dentro del segundo (2do) grado de afinidad que no sean dependientes o residan con el empleado/a público o pasado/a empleado/a público, o aquellas personas que comparten la residencia legal del funcionario público o pasado funcionario público, o cuyos asuntos financieros estén bajo el control de jure o de facto del funcionario público o pasado/a empleado/a público.

Servidor público – Incluye oficiales y empleados públicos de Vivienda y/o cualquiera de sus agencias relacionadas, incluyendo subrecipientes.

Marque la casilla correspondiente en cada pregunta y complete el anejo según se indica.

1. **¿Es usted un/a servidor/a público?**

- SÍ
 NO

2. **¿Es algún miembro de su unidad familiar un servidor público, consultor, agente, contratista o subcontratista de Vivienda, o de alguna de sus agencias designadas, o de subrecipientes que reciben fondos del Programa CDBG-DR/MIT?**

- SÍ
 NO

3. **¿Usted o algún miembro de su unidad familiar tiene negocios o vínculos comerciales con un servidor público, consultor, agente, contratista o subcontratista de Vivienda, o de alguna de sus agencias designadas, o de subrecipientes que reciben fondos del Programa CDBG-DR/MIT?**

- SÍ
 NO

ADVERTENCIA: El hacer representaciones falsas o fraudulentas intencional y voluntariamente puede resultar en denegatoria de asistencia, penalidades civiles y/o referido a las autoridades de ley y orden.

Si el Programa CDBG-DR/MIT determina que existe un conflicto de interés, podría ser considerado inelegible para la asistencia solicitada y podría ser requerido a devolver cualquier y todo fondo recibido y/o el valor de los servicios que recibió del programa.

Favor de confirmar lo siguiente:

- He leído y entiendo el formulario de divulgación de conflicto de interés.
- He divulgado toda la información requerida en este formulario de divulgación, si alguna, en la declaración que se aneja.
- Acepto cumplir con todas las condiciones o restricciones impuestas por Vivienda y por los programas CDBG-DR/MIT para reducir o eliminar conflictos de interés actuales y/o potenciales.
- De surgir algún cambio relevante en las circunstancias, actualizaré este formulario de divulgación de inmediato.
- Entiendo que esta divulgación no es un documento confidencial.

Nombre y ambos apellidos, en letra de molde:

Firma:

Fecha:

SOLO PARA USO DEL PERSONAL DEL PROGRAMA CDBG-DR/MIT DE VIVIENDA

Nombre del empleado del Programa CDBG-DR/MIT de Vivienda que evaluó el formulario:

Título del empleado del Programa CDBG-DR/MIT de Vivienda que revisó este formulario:

Firma del empleado del Programa CDBG-DR/MIT de Vivienda que evaluó el formulario:

Fecha:



ANEJO

FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS SOLICITANTE

Si respondió "NO" a TODAS las preguntas, puede descartar este anejo.

Si respondió "SÍ" a ALGUNA de las preguntas, favor de completar las siguientes secciones.

Parte I: Sobre el Servidor Público	
Nombre del servidor público, consultor, agente, contratista o subcontratista:	
Relación del solicitante con el servidor público, consultor, agente, contratista o subcontratista:	<input type="checkbox"/> El mismo <input type="checkbox"/> Miembro de la unidad familiar Indique los grados de parentesco: <input type="checkbox"/> Relacionado a una organización que emplea, tiene o está en proceso de emplear al solicitante. <input type="checkbox"/> Tiene un interés financiero u otro con el solicitante <input type="checkbox"/> Otro:
Relación de la persona relacionada al solicitante con el Gobierno de Puerto Rico, Vivienda, Programas CDBG-DR/MIT y sus subrecipientes:	<input type="checkbox"/> Empleado u oficial <input type="checkbox"/> Agente <input type="checkbox"/> Consultor <input type="checkbox"/> Contratista <input type="checkbox"/> Subcontratista <input type="checkbox"/> Oficial nombrado o electo <input type="checkbox"/> Otro:
Agencia/Departamento/Compañía donde trabaja el funcionario público, consultor, agente, contratista o subcontratista:	
Describa el puesto y/o la función del servidor público, consultor, agente, contratista o subcontratista:	

<p>¿Ejerce o ha ejercido el servidor público, consultor, agente, contratista o subcontratista alguna función o responsabilidad respecto al Programa CDBG-DR/MIT, o está en posición de participar o de influir en el proceso de toma de decisiones o de obtener información interna respecto a las actividades que se llevan a cabo como parte del Programa CDBG-DR/MIT?</p> <p><input type="checkbox"/> No – Si la respuesta es “No”, complete Parte II.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí – Si la respuesta es “Sí”, existe un conflicto de interés prohibido. Debe completar Parte III para someter una solicitud de excepción.</p>

Parte II: Certificación de NO conflicto de interés	
<p>ADVERTENCIA: Hacer declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas y de manera intencional puede dar lugar a la denegación de la asistencia, penalidades civiles y/o referido a las autoridades de ley y orden.</p> <p><input type="checkbox"/> Certifico, sujeto a las sanciones legales correspondientes, según definido en la Política de Conflicto de Interés y Estándares de Conducta y en 24 C.F.R. §570.611, que no existe un conflicto de interés.</p>	
<p>Nombre y ambos apellidos en letra de molde:</p>	
Firma del solicitante:	Fecha:

SOLO PARA USO DEL PERSONAL DEL PROGRAMA CDBG-DR/MIT DE VIVIENDA	
Parte II: Certificación de Ausencia Conflicto de Interés	
Nombre del empleado del Programa CDBG-DR/MIT de Vivienda que evaluó el formulario:	Título del empleado del Programa CDBG-DR/MIT de Vivienda que evaluó el formulario:
Firma del empleado del Programa CDBG-DR/MIT de Vivienda que evaluó el formulario:	Fecha:

PARTE III: Solicitud de excepción a conflicto de interés

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

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 marca 'Sí', ¿permitirá la excepción que la persona solicitante/participante reciba el mismo tipo de beneficios disponibles para otros miembros del grupo o clase?

No

Sí – Describa:

3. ¿Se ha recusado y/o retirado el servidor público de sus funciones, responsabilidades y/u obligaciones de toma de decisiones respecto a la actividad asistida?

No

Sí – Describa:

4. ¿La asistencia del programa estaba disponible antes de que el servidor público estuviera sujeto al posible conflicto de interés? No

Sí – Describa:

5. ¿Causará la denegación de la asistencia del programa alguna dificultad indebida, en contraste con el interés público que se sirve al evitar el conflicto?

No

Sí – Describa:

6. Provea otra información pertinente:

ADVERTENCIA: Hacer declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas y de manera intencional puede dar lugar a la denegación de la asistencia, penalidades civiles y/o referido a las autoridades de ley y orden.

Si el Programa CDBG-DR/MIT determina que existe un conflicto de interés, podría ser considerado inelegible para la asistencia solicitada y podría ser requerido a devolver cualquier y todo fondo recibido y/o el valor de los servicios que recibió del programa.

He incluido evidencia de la divulgación pública del conflicto

He incluido una declaración escrita de la División Legal de Vivienda que confirma que no se violaría ninguna ley estatal o local como consecuencia de la emisión de la excepción a los requisitos de conflicto de intereses.

Nombre y ambos apellidos, en letra de molde:

Firma del solicitante:

Fecha:

**SOLO PARA USO DEL PERSONAL DEL PROGRAMA CDBG-DR/MIT DE VIVIENDA
PARTE III: Solicitud para excepción al conflicto de interés**

Determinación respecto a la solicitud de excepción:

Nombre del empleado del Programa CDBG-DR/MIT de Vivienda que evaluó el formulario:

Título del empleado del Programa CDBG-DR/MIT de Vivienda que evaluó el formulario:

Firma del empleado del Programa CDBG-DR/MIT de Vivienda que evaluó el formulario:

Fecha:

PARTE IV: Divulgación de información	
<p>Indique el nombre y título. Use hojas adicionales, de ser necesario. Si el solicitante es una:</p> <ul style="list-style-type: none"> Corporación, incluya: 1) todos los oficiales; 2) todos los directores; y todos los accionistas que tengan un 10% o más de participación en la corporación. Sociedad, incluya: 1) todos los socios generales; y 2) todos los socios limitados que tengan un 25% o más de participación en la sociedad. Fideicomiso, incluya: 1) todos los gerentes, directores o fideicomisarios; y 2) todo beneficiario que tenga por lo menos un 10% de participación en el fideicomiso. Toda persona que tenga autoridad suficiente para tomar decisiones en nombre de la entidad. 	
Nombre y título:	
Nombre y título:	
Nombre y título:	
Nombre y título:	
Nombre con ambos apellidos, en letra de molde:	
Firma del solicitante:	Fecha:

SOLO PARA USO DEL PERSONAL DEL PROGRAMA CDBG-DR/MIT DE VIVIENDA PARTE III: Solicitud de Excepción a Conflicto de Interés	
Determinación respecto a la solicitud de excepción:	
Nombre del empleado del Programa CDBG-DR/MIT de Vivienda que evaluó el formulario:	Título del empleado del Programa CDBG-DR/MIT de Vivienda que evaluó el formulario:
Firma del empleado del Programa CDBG-DR/MIT de Vivienda que evaluó el formulario:	Fecha