DEPARTAMENTO DE VIVIENDA DE PUERTO RICO

PROGRAMA CDBG-DR/MIT

Formulario DE DIVULGACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

SOLICITANTE

El siguiente formulario debe ser completado y sometido por cada Solicitante.[[1]](#footnote-1) 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 de Puerto Rico (**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:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Individuo | [ ]  Individuo “haciendo negocios como” |
| [ ]  Corporación/LLC | [ ]  Entidad sin fines de lucro |
| ☐ Otro (especifique)  |  |

|  |
| --- |
| **Los Solicitantes deben divulgar la información aplicable y completar la Parte IV del Anejo para cada uno de los siguientes:*** **Socios**
* **Directores**
* **Accionistas**
* **Toda persona con suficiente autoridad para tomar decisiones en nombre de la entidad.**
 |

|  |
| --- |
| Favor de referirse a las siguientes definiciones al completar este formulario: |
|  |
| **Conflicto de interés –** En general, es una situación, evento, relación o conocimiento en el que el interés personal o económico está o podría estar razonablemente 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 del segundo (2do) grado por 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 financiaros 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 cualquier agencia relacionada, incluidos los subrecipientes, que ejercen o han ejercido cualquiera de sus obligaciones para influenciar el proceso de toma de decisiones con respecto a las actividades asistidas con fondos de los Programas CDBG-DR/MIT, independientemente de su puesto provisional o permanente, con o sin compensación.. |

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

1. ¿Es usted un/a servidor/a público?

[ ]  SÍ

[ ]  NO

1. ¿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

1. ¿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, bajo 18 U.S.C. §§ 287, 1001 and 31 U.S.C. § 3729.**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 este formulario de 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:** | ☐ El mismo☐ Miembro de la unidad familiarIndique los grados de parentesco: ☐ Relacionado a una organización que emplea, tiene o está en proceso de emplear al Solicitante.☐ Tiene un interés financiero u otro con el Solicitante☐ Otro: |
| **Relación de la persona relacionada al Solicitante con el Gobierno de Puerto Rico, Vivienda, Programas CDBG-DR/MIT y sus subrecipientes:** | ☐ Empleado u oficial☐ Agente☐ Consultor☐ Contratista☐ Subcontratista☐ Oficial nombrado o electo☐ 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:** |
| **¿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 decisiones o de obtener información interna respecto a las actividades que se llevan a cabo como parte del Programa CDBG-DR/MIT?**☐ **No** – Si la respuesta es “No”, complete Parte II.☐ **Sí** – Si la respuesta es “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** |
| **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, bajo 18 U.S.C. §§ 287, 1001 and 31 U.S.C. § 3729.**☐ 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.  |
| **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 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:**
 |
| 1. **¿Es el Solicitante un miembro de un grupo o clase de personas de ingresos bajos o moderados previsto para ser los beneficiarios de la actividad asistida?**

**☐ No** **☐ Sí – Describa:****Si marca ‘Sí’, ¿** **la excepción permitirá al Solicitante recibir el mismo tipo de beneficios disponibles para otros miembros del grupo o clase?****☐ No****☐ Sí – Describa:** |
| 1. **¿El funcionario público se ha recusado o ha renunciado a cualquier función, responsabilidad y/o obligación de toma de decisiones con respecto a la actividad asistida?**

**☐ No****☐ Sí – Describa:** |
| 1. **¿** **Estaba disponible la asistencia del programa antes de que el funcionario público estuviera sujeto al posible conflicto de interés?**

**☐ No****☐ Sí – Describa:** |
| 1. **¿** **La denegación de la asistencia del programa resultará en dificultades indebidas en comparación con el interés público que se sirve al evitar el conflicto?**

**☐ No****☐ Sí – Describa:** |
| 1. **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, bajo 18 U.S.C. §§ 287, 1001 and 31 U.S.C. § 3729.**☐ He incluido evidencia de la divulgación pública del conflicto.☐ He incluido 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 una excepción a los requisitos de conflicto de interés. |
| **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** |
| Indique el nombre y título. Use hojas adicionales, de ser necesario. Si el solicitante es una:* Corporación, incluya: 1) todos los oficiales; 2) todos los directores; y todos los accionistas que tengan un diez por ciento (10%) o más de participación en la corporación.
* Sociedad, incluya: 1) todos los socios generales; y 2) todos los socios limitados que tengan un veinticinco por ciento (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 diez por ciento (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: |

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. [↑](#footnote-ref-1)