



**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 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.**

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 – 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 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 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
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, 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. Sin embargo, aún podría tener que completar la Parte IV si cumple con la descripción allí ofrecida.

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 familiar Indique 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:

2. ¿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:

3. ¿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:

4. ¿ Estaba disponible la asistencia del programa antes de que el funcionario público estuviera sujeto al posible conflicto de interés?

☐ No

☐ Sí – Describa:

5. ¿ 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:

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, 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: