



## **DECLARACION EVENTUAL DE CONFLICTO DE INTERES**

El objetivo de la presente declaración es dar cumplimiento a la **Política de Solución de Conflicto de Interés** definida por Universidad del Alba, en la cual se informa al personal de la universidad, que en toda gestión o actuación que con ocasión de su cargo deba realizar, le asiste la obligación de evitar situaciones en que se produzca un conflicto de interés, de lo contrario comunicar en forma inmediata a su superior directo, quien derivará a la Dirección General de Gestión de Personas y al Encargado de Prevención de Delitos.

### **Conflicto de Interés**

En términos generales, estamos frente a un conflicto de intereses cuando los intereses personales de un miembro de Universidad del Alba o una persona estrechamente vinculada a ellos, pueden interferir o contraponerse con los intereses institucionales.

### **Declaración de cumplimiento**

Todo el personal de Universidad del Alba, debe hacer llegar su declaración formal de Conflicto de Interés a la Dirección General de Gestión de Personas. Del mismo modo, todo nuevo trabajador, deberá efectuar la declaración formal al momento de su incorporación.

**Por favor, complete el siguiente formulario de puño y letra, fírmelo y hágalo llegar a la Dirección General de Gestión de Personas.**

Nombre:		Cargo:	
Área:		Jefe Directo:	
Sede:			

**Marque con un X, su declaración (SI o NO).**

1. SI  NO  tengo **personas estrechamente vinculadas** que trabajan en UDALBA. Si la respuesta es SI, especifique:

Nombre y apellido de familiar	Parentesco o relación	Cargo que desempeña

2. SI  NO  realizo otras actividades remuneradas, dentro de mi jornada laboral, dentro de nuestra universidad o en otra institución. Si la respuesta es SI, especifique:

Actividad	Área o Unidad	Superior que autoriza

3. SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ tengo participación como propietario, socio o director en sociedades que tengan calidad de clientes, contratistas o proveedores de UDALBA. Si la respuesta es SI, especifique:

Empresa	Rut Sociedad	% de participación	Tiempo participación

4. SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ tengo participación como propietario, socio, director o trabajador en sociedades en las cuales realizo actividades relacionadas a las mismas labores que desempeño actualmente en UDALBA. Si la respuesta es SI, especifique:

Empresa	Rut Sociedad	% de participación	Tiempo participación

5. SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ Tengo personas estrechamente vinculadas, que sean propietarios o socios de una sociedad que es cliente, contratista o proveedor de UDALBA. Si la respuesta es SI, especifique:

Nombre y apellido de familiar	Parentesco o relación	Cargo que desempeña	Empresa	Rut Sociedad

6. Indique otra(s) relación(es) y/o situación(es) que a su criterio podría percibirse como conflicto de intereses:

Declaro tener conocimiento de la política de solución de conflicto de intereses formalizada y difundida por UDALBA, de las situaciones que se consideran como conflicto de intereses y de la necesidad de informar a la administración superior cualquier situación que pueda ser fuente de un conflicto de intereses.

.....  
 Firma colaborador (a) que declara  
 Fecha:

<b>USO EXCLUSIVO COMISIÓN INTEGRATIVA</b>
Existe conflicto de intereses: Si ____ No: ____ Fecha revisión:
Comentarios: