



**PROGRAMA DE INCENTIVO DE APOYO ENERGÉTICO 2.0  
PROGRAMA DE POLÍTICA PÚBLICA ENERGÉTICA**

**FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

En la Guía del Programa de Incentivo de Apoyo Energético 2.0 (**Programa**), del Programa de Política Pública Energética (**PPPE**), adscrito al Departamento de Desarrollo Económico y Comercio (**DDEC**), bajo la sección **20.6 Conflicto de Interés**, se establece:

*“La Política de Conflictos de Interés y Estándares de Conducta (**Política COI**) define “conflicto de interés” como una situación en la que cualquier persona que es un servidor público, empleado/a, agente, consultor/a, oficial o director/a electo/a o nombrado/a de Vivienda, o de cualquier agencia pública designada, o de subrecipientes que esté recibiendo fondos bajo los Programas CDBG-DR/MIT podrá obtener un interés o beneficio personal o económico 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 que 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.”*

La Política COI y todas las políticas del Programa CDBG-DR/MIT y CDBG-MIT están disponibles en inglés y español en el sitio web de Vivienda:

<https://www.CDBG-DR/MIT.pr.gov/en/resources/policies/>

<https://www.CDBG-DR/MIT.pr.gov/recursos/politicas/>.

El siguiente formulario debe ser completado y presentado por el representante autorizado de la Empresa PyME solicitante al Programa y/o persona cubierta y aquellas personas con quienes la persona cubierta tenga vínculos familiares o de negocios también deberán completar el Formulario de **Divulgación de Conflictos de Interés**, entiéndase, cualquier representante autorizado de la Empresa, persona natural o entidad jurídica que presente una solicitud para recibir cualquier tipo de asistencia, servicio o beneficio del Programa y que tenga vínculos con el **DDEC**, Departamento de la Vivienda de Puerto Rico (**Vivienda**) y con los Programas CDBG-DR/MIT.

Este formulario tiene como objetivo determinar si existe o puede existir un conflicto de interés aparente, potencial o real. La información ayudará a determinar si podrían ser necesarias restricciones, supervisión u otras condiciones en un contrato o una orden de trabajo existente o potencial bajo los Programas CDBG-DR/MIT

**Favor de marcar la opción que mejor representa el tipo de la Empresa Solicitante:**

Individuo que opera bajo un nombre comercial (DBA)

Corporación/LLC

Empleado del DDEC/Vivienda

Otro (especifique) \_\_\_\_\_

Los Solicitantes **deben** divulgar la información aplicable y completar la **Parte IV** de este Anejo para cada uno de los siguientes:

- Socios / Directores / Presidentes / Gerente General / Propietarios / Accionistas.
- Toda persona con suficiente autoridad para tomar decisiones en nombre de la entidad.

Consulte las siguientes definiciones mientras completa el 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.

**Contrato:** para fines de este formulario, el término se utiliza para referirse a contratos, acuerdos de servicio, memorandos de entendimiento, acuerdos de subreceptivo, acuerdos de subvención, acuerdos de préstamo u órdenes de compra debidamente ejecutados con los Programas CDBG-DR/MIT de Vivienda

**Empresa Solicitante (Solicitante):** Empresa que somete una Solicitud y participa en el Programa de Incentivo de Apoyo Energético 2.0.

**Persona cubierta:** las disposiciones de conflictos prohibidos definidas en la Política COI aplican a cualquier persona que sea un empleado, agente, consultor, oficial o funcionario electo o designado del Estado, Vivienda o de cualquier agencia pública designada o de subreceptivos que reciban fondos de CDBG-DR/MIT.

**Representante de la Empresa Solicitante:** Se trata del Presidente, Gerente General o Propietario de la Empresa Solicitante. Persona autorizada a tomar decisiones.

**Servidor público:** Oficiales y empleados públicos del DDEC, Vivienda y/o cualquier agencia relacionada, incluidos los subreceptivos, 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.

**Unidad familiar** – incluye al cónyuge del funcionario o exfuncionario público, sus hijos dependientes, familiares dentro del cuarto (4<sup>to</sup>) grado de consanguinidad o dentro del segundo (2<sup>do</sup>) grado de afinidad que no sean dependientes ni residan con el funcionario o exfuncionario público, o aquellas personas que comparten la residencia legal del funcionario o exfuncionario público, o cuyos asuntos financieros estén bajo el control *de jure* o *de facto* del funcionario o exfuncionario público.

**Marque la casilla correspondiente en cada pregunta y complete el documento adjunto según se indica.**

1. ¿Usted, o alguno de los accionistas, miembros de la junta directiva o empleados de la empresa Solicitante, es un servidor público, consultor, agente, contratista o subcontratista del DDEC, Vivienda o de cualquiera de las agencias públicas designadas o de subreceptivos que reciben fondos bajo los Programas CDBG-DR/MIT?  
 SÍ       NO
2. ¿Algún miembro de su unidad familiar es servidor público, consultor, agente, contratista o subcontratista del DDEC, Vivienda, o de alguna agencia pública designada o de subreceptivos que reciben fondos bajo los Programas CDBG-DR/MIT?  
 SÍ       NO
3. ¿Usted o algún miembro de su unidad familiar tiene negocios o vínculos comerciales con un funcionario público, consultor, agente, contratista o subcontratista del DDEC, Vivienda, o de cualquier agencia pública designada o de subreceptivos que reciben fondos bajo los Programas CDBG-DR/MIT?  
 SÍ       NO

4. Si se identifica como una persona cubierta, ¿usted o algún miembro de su unidad familiar ha solicitado asistencia de alguno de los Programas CDBG-DR/MIT de Vivienda y está recibiendo fondos/beneficios?
- 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 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.

**Por favor, confirme lo siguiente:**

- He leído y entiendo el Formulario de Divulgación de Conflictos de Interés.
- He divulgado toda la información requerida por esta divulgación, si corresponde, en la declaración adjunta.
- Acepto cumplir con cualquier condición o restricción impuesta por el DDEC, Vivienda y los Programas CDBG-DR/MIT para reducir o eliminar conflictos de interés reales y/o potenciales.
- Actualizaré este formulario de divulgación de inmediato si las circunstancias relevantes cambian.
- Entiendo que esta divulgación no es un documento confidencial.

**Nombre del Representante, con ambos apellidos en letra de molde:**

**Firma:**

**Fecha:**

**PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DEL PROGRAMA**

Nombre del empleado que revisó el formulario:

Cargo o puesto del empleado que revisó el formulario:

Firma del empleado que revisó el formulario:

Fecha:

## ANEJO

### FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS DEL SOLICITANTE

Puede descartar este documento adjunto si respondió **NO** a TODAS las preguntas. Sin embargo, aún podría tener que completar la Parte IV si cumple con la descripción allí ofrecida.

Si respondió **SÍ** a CUALQUIERA de las preguntas, complete la(s) sección(es) a continuación.

<b>Parte I: Acerca de la persona cubierta</b>	
<b>Nombre del servidor público, consultor, agente, contratista oficial, subrecipiente o subcontratista:</b>	
<b>Relación con el servidor público, consultor, agente, contratista, oficial, subrecipiente o subcontratista:</b>	<input type="checkbox"/> Yo mismo(a) <input type="checkbox"/> Miembro de la unidad familiar de la persona cubierta  Indique el grado de la relación: <input type="checkbox"/> Estoy relacionado con una organización que emplea, ha empleado o está por emplear a la persona cubierta <input type="checkbox"/> Tengo interés financiero o de otro tipo con la persona cubierta <input type="checkbox"/> Otro: _____
<b>Relación del servidor público, consultor, agente, contratista o subcontratista con el Gobierno de Puerto Rico, DDEC, Vivienda, los Programas CDBG-DR/MIT 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"/> Subcontratista <input type="checkbox"/> Funcionario electo o designado <input type="checkbox"/> Otro: _____
<b>Agencia o departamento para el que trabaja el servidor público, consultor, agente, contratista o subcontratista:</b>	
<b>Describa el cargo, puesto y/o función del servidor público, consultor, agente, contratista o subcontratista:</b>	—

**¿La persona cubierta ejerce o ha ejercido alguna función o responsabilidad bajo los Programas CDBG-DR/MIT, o está la persona cubierta en posición de participar o influir en el proceso de toma de decisiones u obtener información privilegiada sobre las actividades de Iso Programa CDBG-DR/MIT?**

**No** – Si responde “No”, complete la Parte II.

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

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

**ADVERTENCIA: Hacer declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas y de forma voluntaria puede resultar en la denegación de asistencia, en sanciones civiles y/o en ser referido a las autoridades de orden público.**

Por la presente certifico bajo pena de ley que, según definido en la Política de Conflictos de Interés y Estándares de Conducta (**Política COI**) de los Programas CDBG-DR/MIT de Vivienda, en 24 C.F.R. §570.611, en 24 C.F.R. §570.489 (h) y en 2 C.F.R. § 200.318 (c)(1), no existe ningún conflicto de interés.

**Nombre del Representante y ambos apellidos en letra de molde:**

**Firma:**

**Fecha:**

### PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DEL PROGRAMA

Nombre del empleado que revisó el formulario:

Cargo o puesto del empleado que revisó el formulario:

Firma del empleado que revisó el formulario:

Fecha:

**PARTE III: Solicitud de Excepción al Conflicto de Interés**

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

2. ¿La persona cubierta o un familiar que solicita un beneficio bajo los Programas CDBG-DR/MIT es un miembro de un grupo o clase de personas de ingresos bajos o moderados destinados a beneficiarse de la actividad subvencionada?

No

Sí – Describa:

Si marca 'Sí', ¿la excepción permitirá que la persona cubierta o solicitante que solicita un beneficio bajo los Programas CDBG-DR/MIT reciba el mismo tipo de beneficios disponibles para otros miembros del grupo o clase?

No

Sí – Describa:

3. ¿La persona cubierta se ha recusado y/o retirado de alguna función, responsabilidad y/u obligación de toma de decisiones con respecto a la actividad subvencionada?

No

Sí – Describa:

4. ¿La asistencia del programa estaba disponible antes de que la persona cubierta estuviera sujeta al posible conflicto de interés?

No

Sí – Describa:

5. ¿La denegación de la asistencia del programa resultará en dificultades excesivas si se compara con el interés público que supone evitar el conflicto?

No

Sí – Describa:

6. Proporcione cualquier otra información relevante:	
<p><b>ADVERTENCIA: Hacer declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas y de forma voluntaria puede resultar en la denegación de asistencia, en sanciones civiles y/o en ser referido a las autoridades de orden público.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Este documento constituye evidencia de la divulgación pública del conflicto.</p> <p><input type="checkbox"/> Adjunto una declaración escrita de la División Legal de Vivienda confirmando que no se violaría ninguna ley estatal o local debido a la emisión de una excepción a los requisitos de conflicto de interés, de haber recibido previamente una declaración escrita de parte de Vivienda.</p>	
<b>Nombre del Representante y ambos apellidos en letra de molde:</b>	
<b>Firma:</b>	<b>Fecha:</b>

<b>PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DEL PROGRAMA</b>	
Determinación con respecto a la solicitud de excepción:	
Nombre del empleado del Programa que revisó el formulario:	Cargo o puesto del empleado del Programa que revisó el formulario:
Firma del empleado del Programa que revisó el formulario:	Fecha:

<b>PARTE IV: Divulgación de Información</b>	
<p>Provea el nombre y cargo/puesto. Utilice hojas adicionales de ser necesario. Si el solicitante/la persona cubierta es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una corporación, enumere: 1) todos los oficiales; 2) todos los directores; y cada accionista que tenga una participación del 10% o más.</li> <li>• Una asociación, enumere: (1) todos los socios colectivos; y (2) socios comanditarios que tengan una participación del 25% o más en la sociedad.</li> <li>• Un fideicomiso, enumere: (1) todos los gerentes, directores o síndicos; y (2) cada beneficiario que tenga al menos un 10% de derecho de usufructo en el fideicomiso.</li> <li>• Cualquier persona que tenga suficiente autoridad para tomar decisiones en nombre de la entidad.</li> </ul>	
Nombre y cargo/puesto:	
Nombre y cargo/puesto:	
Nombre y cargo/puesto:	
Nombre y cargo/puesto:	
Nombre y cargo/puesto:	
Nombre del Representante y ambos apellidos en letra de molde:	
Firma:	Fecha:

<b>PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DEL PROGRAMA</b>	
Determinación con respecto a la solicitud de excepción:	
Nombre del empleado del Programa que revisó el formulario:	Cargo o puesto del empleado del Programa que revisó el formulario:
Firma del empleado del Programa que revisó el formulario:	Fecha: