**Declaração de conflito de interesses**

Identificação

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |  |
|  |  |
| Serviço/função: |  |
|  |  |
| Telefone: |  |
|  |  |
| Email: |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Declaro que não tenho qualquer tipo de conflito de interesses para o exercício das funções que me foram acometidas no ACM, I.P. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Declaro que tenho os seguintes potenciais conflitos de interesses para o exercício das funções que me foram acometidas no ACM, I.P. |

Detalhe de potenciais conflitos de interesses:

|  |  |
| --- | --- |
| Potencial conflito | Detalhe |
| Interesses financeiros (ex: ações) |  |
| Património (ex: bens imobiliários ou outros bens) |  |
| Atividades profissionais anteriores (\*) |  |
| Atividades externas atuais, profissionais, associativas ou lúdicas (\*) |  |
| Atividades do/a cônjuge/companheiro/a, profissionais, associativas ou lúdicas (\*) |  |
| Atividades de ascendentes, descendentes, colaterais até ao 2º grau, ou de amizades/relações próximas, profissionais associativas ou lúdicas (\*) |  |
| Outras |  |

(\*) Indicar a natureza da função, o nome do organismo/entidade e a sua finalidade/atividade

Certifico por minha honra a veracidade das informações atrás fornecidas. Mais declaro que me comprometo a proceder à respetiva atualização sempre que ocorra uma alteração que o determine.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data e assinatura: | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Apreciação dos potenciais conflitos de interesse:

*(a preencher apenas se o/a colaborador/a declarar algum potencial conflito)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Critérios da  apreciação: | O(s) interesse(s) e/ou atividade(s) externa(s) do/a colaborador/a expresso(s) na presente declaração pode(m) colocar em causa o(s) seguinte(s) princípio(s) ético(s):   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Serviço público: |  | Colaboração e Boa Fé: |  | | Legalidade: |  | Informação e Qualidade: |  | | Justiça e Imparcialidade: |  | Lealdade: |  | | Igualdade: |  | Integridade: |  | | Proporcionalidade: |  | Competência/Responsabilidade: |  | |
| Fundamentação da apreciação: |  |
| Nome do/a responsável: |  |
| Medida preventiva a tomar: |  |
| Assinatura do/a responsável: |  |
| Data: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tomei conhecimento da apreciação em: | \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Esta declaração deve ser entregue ao/à responsável pela coordenação dos mecanismos e políticas antifraude, devendo o/a colaborador/a manter cópia da mesma.**

**Nota de confidencialidade:**

A presente declaração fica arquivada num processo próprio, acessível apenas pelo/a interessado/a (exceto se existirem obrigações legais que possam prevalecer) e pelo/a responsável pela coordenação dos mecanismos e políticas antifraude.