



AYUNTAMIENTO DE SAN CRISTOBAL  
DE ENTREVIÑAS



Plan de Recuperación,  
Transformación y Resiliencia



Financiado por la Unión Europea  
NextGenerationEU

## FORMULARIO NOTIFICACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL DECLARANTE:

Nombre:

Apellidos:

Área o servicio al que está adscrito:

Puesto de trabajo:

### 2. CONFLICTO DE INTERESES<sup>1</sup> (marcar la opción correspondiente):

Me afecta personalmente

Me afecta a través de una persona a mi vinculada(identificar):

• Nombre:

• Apellidos:

• Describir tipo de vínculo que le relaciona con la persona:

<sup>1</sup>Ci «cuando los agentes financieros y demás personas que participan en la ejecución del presupuesto tanto de forma directa, indirecta y compartida, así como en la gestión, incluidos los actos preparatorios, la auditoría o el control, vean comprometido el ejercicio imparcial y objetivo de sus funciones por razones familiares, afectivas, de afinidad política o nacional, de interés económico o por cualquier otro motivo directo o indirecto de interés personal».





AYUNTAMIENTO DE SAN CRISTOBAL  
DE ENTREVIÑAS



Plan de Recuperación,  
Transformación y Resiliencia



Financiado por la Unión Europea  
NextGenerationEU

**3. DESCRIPCIÓN DE CIRCUNSTANCIAS QUE AFECTAN O QUE PUDIERAN SER PERCIBIDAS COMO QUE AFECTAN A LA OBJETIVIDAD E INDEPENDENCIA EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y QUE PUEDEN CONSTITUIR CONFLICTO DE INTERESES:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4. MEDIDAS ADOPTADAS PARA GESTIONAR LA SITUACIÓN DE CONFLICTO** (a completar por el responsable de la unidad organizativa que corresponda):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....