

Declaración de Posible Conflicto de Interes

POR PUESTO, CARGO, COMISIÓN, ACTIVIDADES O PODERES DE CONYUGUE, CONCUBINA, CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONOMICOS QUE ACTUALMENTE TENGA EN ASOCIACIONES, CONSEJOS, ACTIVIDADES FILANTROPICAS Y/O CONSULTORIA :

El Servidor Público en caso de que tenga conocimiento de un posible conflicto de intereses de su **Conyuge, Concubina, Concubinario, y/o Dependientes Economicos** por puesto, cargo, comisión, actividades o poderes que desempeñe en órganos directivos o de gobierno, en organizaciones con fines de lucro (empresas), o bien, en asociaciones, sociedades, consejos, actividades filantrópicas o de consultoría aun cuando el declarante pueda o no recibir remuneración por esta participación (**ARTÍCULO OCTAVO DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERES**).

Participación: (Nombre y apellidos del Declarante).	Nombre de la Entidad: (Empresa, asociación, sindicato, etc).	Ubicación: (País, Entidad Federativa, Ciudad o Población)	Naturaleza del vinculo: <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Socio. <input type="checkbox"/> Otro: Especificar: ____.	Tipo de colaboración o aporte: <input type="checkbox"/> Cuotas. <input type="checkbox"/> Servicios Profesionales <input type="checkbox"/> Participación Voluntaria <input type="checkbox"/> Participación Remuneratoria. <input type="checkbox"/> Otros Aportes Especificar: _____.
frecuencia anual: <input type="checkbox"/> 3 Ocasiones. <input type="checkbox"/> 4 A 7 Ocasiones <input type="checkbox"/> 3 a 8 Ocasiones <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente. <input type="checkbox"/> Otra (Especifica). _____	Tipo de persona jurídica: <input type="checkbox"/> Instituciones de Derecho Público. <input type="checkbox"/> Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado. <input type="checkbox"/> Fundación. <input type="checkbox"/> Asociación Gremial. <input type="checkbox"/> Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores. <input type="checkbox"/> Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria. <input type="checkbox"/> Iglesia o Entidad Religiosa. <input type="checkbox"/> Otra, Especifique: _____.	Participación en la Dirección o Administración: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si: <input type="checkbox"/> Antes del Servicio <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público	Antigüedad del vinculo(años):	
Observaciones o Aclaraciones:				
NOMBRE:		CURP:		
CARGO:		FIRMA:		
DEPENDENCIA O ENTIDAD:				