

Declaración de Posible Conflicto de Interes

POR PUESTO, CARGO, COMISIÓN, ACTIVIDADES O PODERES DEL DECLARANTE:

En la "DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS POR PUESTO, CARGO, COMISIÓN, ACTIVIDADES O PODERES" el declarante deberá requisitarlo conforme a los puestos, cargos, comisiones, actividades o poderes que desempeña 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 vínculo:	Tipo de colaboración o aporte:
			<input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Socio. <input type="checkbox"/> Otro: Especificar: _____.	<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:	Tipo de persona jurídica:		Participación en la Dirección o Administración:	Antigüedad del vínculo(años):
<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 (Específica). _____.	<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: _____.		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Antes del Servicio <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público
Observaciones o Aclaraciones:				
NOMBRE:		CURP:		
CARGO:		FIRMA:		
DEPENDENCIA O ENTIDAD:				