**Declaración general de conflicto de interés**

Esta declaración debe ser diligenciada y firmada por la persona que reporta el conflicto de interés, firmada también por el garante y subida a la plataforma de EcoRegistry de manera oportuna.

Mediante esta declaración, el abajo firmante reporta que está o podría estar involucrado en alguna relación, proceso comercial, financiero u otro que pueda colocarlo en conflicto de interés en relación con el PMCC descrito.

|  |  |
| --- | --- |
| **Información del declarante** | |
| **Nombre:** | *Escriba su nombre completo*. |
| **Cargo o relación:** | *Escriba el cargo o la relación que tiene con la empresa.* |
| **Identificación:** | *Número de identificación.* |
| **Correo de contacto:** | *Escriba su correo electrónico de contacto.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificación del conflicto** | |
| **El conflicto de interés está relacionado con:** *(marque todas las casillas que apliquen)* | |
| Relación con personas externas | Contratación de personal |
| Actividades económicas y participaciones en sociedades | Uso de información confidencial |
| Interés financiero | Actividades económicas de personas cercanas |
| Regalos/beneficios | Otro (si ha seleccionado otros, indique los detalles) |
| *En caso de elegir “otro” explicar los detalles en este espacio.* | |
| **Nombre de la(s) empresa(s), persona(s) y/o proyecto(s) implicado(s) en el conflicto de interés real o potencial:**  *Indique todas las instituciones o personas implicadas en el conflicto de interés.* | |
| **Descripción de la situación que da lugar al conflicto de interés real o potencial:**  *Escriba una descripción concreta de la situación.* | |
| **Medidas para mitigar el conflicto de intereses real o potencial:**  *Describa las medidas establecidas para mitigar el conflicto de interés*. | |
| **Periodicidad con la que se van a implementar las medidas** | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Cada mes | Cada seis meses | Cada año | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Cada Certificación | Otro – explicar | N/A: el conflicto es de corta duración | | |

Los firmantes reconocen por la presente el conflicto de interés real o potencial arriba indicado y aceptan las medidas descritas anteriormente para mitigar el conflicto de interés.

Las personas implicadas se comprometen a evitar futuros conflictos de interés o situaciones en las que sus intereses personales puedan entrar en conflicto o parezcan entrar en conflicto con sus deberes o responsabilidades laborales.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firmas** | | |
| **El declarante**  Declaro que toda la información relacionada con mis funciones y con mis intereses profesionales o privados aquí declarados han sido revelados y documentados en su totalidad.  Acepto y me comprometo a cumplir las medidas de mitigación identificadas en este formulario para eliminar o gestionar el conflicto de interés. | | |
| Nombre: | *Escriba el nombre completo de la persona que presenta la declaración.* | |
| Firma: |  | Fecha: *Escriba la fecha* |
| **El Garante**  Declaro mi intención de garantizar el cumplimiento de las medidas de mitigación descritas en este formulario, con el fin de gestionar eficazmente el conflicto de interés presentado. | | |
| Nombre: | *Escriba el nombre del director de Cercarbono.* | |
| Firma: |  | Fecha: *Escriba la fecha* |