

## FORMULARIO DE CONFLICTO/DENUNCIANTE

### CUESTIONARIO ANNUAL

Instrucciones: Por favor complete este formulario y entregue a su tesorero.

Tesorero: Recoja el Formulario Conflicto/Denunciante de cada miembro de la mesa directiva y comité.

Archivar los formularios con los registros del tesorero

NOMBRE DE LA UNIDAD \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

CARGO EN LA PTA: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Nombre del empleador: \_\_\_\_\_

Dirección del empleador: \_\_\_\_\_

Ciudad

Estado

Código postal

1. He leído la política sobre conflictos de intereses de la PTA de California: \_\_\_\_\_ Iniciales
2. He leído la política sobre denunciante de la PTA de California: \_\_\_\_\_ Iniciales
3. Entiendo que como miembro de la junta, tengo la responsabilidad de revisar los impuestos: \_\_\_\_\_ Iniciales
4. ¿Actualmente recibe compensación por la PTA por servicios prestados a la organización (ya sea como empleado a tiempo parcial o a tiempo completo, contratista independiente, consultor u otro) o dentro de los 12 meses anteriores? Sí No
5. ¿Prevé recibir compensación de la PTA por la prestación de servicios como se describe en la pregunta 1 arriba durante los próximos 12 meses? Sí No
6. Si alguna persona relacionada a usted por sangre, matrimonio o cohabitación está siendo compensada actualmente por la PTA por los servicios prestados a ella como se describe en la pregunta 4 anterior dentro de los 12 meses anteriores, indique su nombre en el siguiente espacio e indique la relación de la persona con usted (si no se compensa a esa persona, escriba la palabra "nada" en el primer espacio):

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

7. Si cualquier persona que tenga una relación como se describe en la pregunta 6 de arriba anticipa la recepción de compensación por parte de la PTA por la prestación de servicios, como se describe en la pregunta 4 de arriba dentro de los próximos 12 meses, escriba su nombre en el siguiente espacio e indique la relación de esta persona con usted (si dicha persona no anticipa recibir compensación, escriba en letra de imprenta "ninguno" en el primer espacio). Sí No

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

8. ¿Es usted director, directivo, empleado o dueño de cualquier negocio o entidad que haya realizado negocios dentro de los anteriores 12 meses con la PTA de California o actualmente hace o piensa hacer negocios con ese negocio? Sí No

Si contestó SI, explique el tipo de negocio, tipo(s) de transacción/es o relación:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_, 20\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta o a máquina