FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Área EMISORA DEL FORMATO:

Órgano Interno de Control (Contraloría Interna).

PERSONAL OBLIGADO A SU PRESENTACIÓN:

Toda persona, servidor o servidora públicos adscritos a la DDHPO; así como Prestadores de Servicios Profesionales adscritos a la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca.

ÁREA REVISORA/supervisora

Contraloría Interna de la DDHPO

Descripción General

Formato de obligación general, por medio del cual los servidores públicos adscritos a la DDHPO se comprometen a actuar en estricto apego a los principios, valores y reglas de integridad establecidos en el **Código de Ética y de Conducta de los trabajadores adscritos a la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca**, debiéndose conducir con apego a las norma jurídicas que rigen en la DDHPO y que son inherentes a la funciones que desempeñan; con la finalidad de prevenir algún Conflicto de Interés.

Área responsable de conservarlo

Órgano Interno de Control.

Tiempo de Conservación

5 años o, en su caso, lo que se defina en la normativa emitida por la Coordinación Jurídica para tal efecto.

Reforma o modificación

De acuerdo a las actualizaciones que jurídicamente procedan.

**FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES DE LA D.D.H.P.O.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Yo,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO | | |
| **C.U.R.P:** | **R.F.C:** | |
| **CARGO:** | | **N° DE EMPLEADO:** |
| **CON ACTIVIDADES DE :** | | |
| **\*ADSCRITO A :** | | |
| **D E C L A R A C I Ó N D E I N T E R E S E S**  Hago constar que con esta fecha he recibido el documento “Formato de Declaración de Conflicto de Interés de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca”, y declaro que conozco las obligaciones que establecen la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, La Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, la Ley General de Responsabilidades Administrativas, de manera específica lo dispuesto en los artículos 58 y 60; la ley de Responsabilidades Administrativas del Estado y Municipios de Oaxaca, de manera particular, lo establecido en los artículos 44, 45 y 46; así como la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación en su numeral 26, de igual manera, la Ley de Fiscalización Superior y Rendición de cuentas para el Estado de Oaxaca, en lo que se refiere a su numeral 28; en correlación a lo establecido en el Reglamento de Responsabilidades de los Servidores Públicos Adscritos a la DDHPO, según lo refieren los artículos 7 al 11; Así también, estoy informado que mi actuar también debe estar apegado a los principios y reglas establecidos en el Código de Ética y de Conducta de los trabajadores adscritos a la DDHPO.  Me obligo a informar en tiempo y forma, a mi jefe inmediato y/o al Comité de Integridad de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, sobre cualquier impedimento legal o conflicto de interés que pueda afectar mi desempeño imparcial y objetivo, o cualquier situación que sea de mi conocimiento y contradigan las normas y documentos citados en el párrafo que antecede. Así mismo, me obligo a cumplir las instrucciones que reciba de ellos para la atención, tramitación y resolución de asuntos a mi cargo.  Por otra parte, me obligo a conducirme con rectitud sin utilizar mi empleo, cargo o comisión para obtener o pretender lograr algún beneficio, gratificación, servicios, provecho o ventaja personal o familiar o a favor de una persona a la que atienda o con la que me relacione con motivo de mis actividades; como intentos de influir sobre mi independencia, objetividad, excelencia e integridad en el desempeño de mis funciones, facultades o actividades.  De igual manera, desempeñaré las funciones y actividades que me sean asignadas bajo los principios, valores y virtudes éticos institucionales contenidos en la Constitución, las normas aplicables y en el Código de Ética y de Conducta de los Servidores Públicos adscritos a la DDHPO.  Acepto que esta declaración es una reflexión individual y compromiso personal con la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, y que conozco las disposiciones legales, reglamentarias y éticas que rigen en esta Institución como Órgano Autónomo, así como los alcances y consecuencias de su incumplimiento.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **NOMBRE Y FIRMA**  OAXACA DE JUÁREZ, OAX A \_\_\_\_\_DE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

| I N S T R U C T I V O |
| --- |
| Para complementar el formato **Declaración de Conflicto de intereses de la DDHPO,** se debe escribir en los espacios correspondientes la información que, de acuerdo con la numeración de referencia, se detalla a continuación: |
| 1. **Yo:** Nombre completo de la persona servidora pública de confianza o prestador de servicios profesionales. 2. **CURP**: Indicar su Clave Única de Registro de Población. 3. **RFC:** Indicar el Registro Federal del Contribuyente. 4. **Con cargo de**: Puesto que ocupa la persona servidora pública. 5. **Número de empleado/a:** Aplica para personas servidoras públicas de confianza o prestador de servicios profesionales. 6. **Con actividades de:** Indicar en forma resumida, las actividades que desempeña, derivadas del cargo asignado en el área de adscripción de la persona servidora pública. 7. **Adscrito a:** Señalar la Dirección/Área/Oficina, así como la adscripción de la Coordinación/Dirección /Oficina, a la que está adscrita la persona servidora pública. 8. **Nombre y firma:** De la persona servidora pública de confianza o prestador de servicios profesionales. 9. **Fecha:** Día, mes y año en la que se elabora el formato. |