

ANEXO A

Declaração de Conflito de Interesses

Nome:	
Serviço/Função	
Email:	

- ☐ Declaro que li e tomei conhecimento do conteúdo do Código de Ética do AEMF
- ☐ Declaro que não tenho qualquer tipo de conflito de interesses para o exercício das funções que me foram acometidas no AEMF
- ☐ Declaro que tenho os seguintes potenciais conflitos de interesses para o exercício das funções que me foram acometidas no AEMF

Potencial Conflito	Detalhe
Interesses financeiros na compra ou venda de bens ou serviços	
Património passível de aluguer ou cedência (ex: bens imobiliários ou outros bens)	
Atividades profissionais anteriores (*)	
Atividades externas atuais, profissionais, associativas ou lúdicas (*)	
Atividades do/a cônjuge/companheiro/a, profissionais, associativas ou lúdicas (*)	
Atividades de ascendentes, descendentes, colaterais até ao 2º grau, ou de amigos/relações próximas, profissionais associativas ou lúdicas (*)	
Outras (identificar)	

(*) Indicar a natureza da função, o nome do organismo/entidade e a sua finalidade/atividade

Certifico por minha honra a veracidade das informações atrás fornecidas. Mais declaro que me comprometo a proceder à respetiva atualização sempre que ocorra uma alteração que o determine.

Data: ____/____/____

Assinatura:

Apreciação dos Potenciais Conflitos de Interesse

(a preencher apenas se o/a colaborador/a declarar algum potencial conflito)

CrITÉRIOS da apreciação:	O(s) interesse(s) e/ou atividade(s) externa(s) do/a colaborador/a expresso(s) na presente declaração pode(m) colocar em causa o(s) seguinte(s) princípio(s) ético(s): <table><tr><td>Serviço público:</td><td>☐</td><td>Colaboração e Boa Fé:</td><td>☐</td></tr><tr><td>Legalidade:</td><td>☐</td><td>Informação e Qualidade:</td><td>☐</td></tr><tr><td>Justiça e Imparcialidade:</td><td>☐</td><td>Lealdade:</td><td>☐</td></tr><tr><td>Igualdade:</td><td>☐</td><td>Integridade:</td><td>☐</td></tr></table>	Serviço público:	☐	Colaboração e Boa Fé:	☐	Legalidade:	☐	Informação e Qualidade:	☐	Justiça e Imparcialidade:	☐	Lealdade:	☐	Igualdade:	☐	Integridade:	☐
Serviço público:	☐	Colaboração e Boa Fé:	☐														
Legalidade:	☐	Informação e Qualidade:	☐														
Justiça e Imparcialidade:	☐	Lealdade:	☐														
Igualdade:	☐	Integridade:	☐														
Fundamentação da apreciação:																	
Nome do/a responsável:																	
Medida preventiva a tomar:																	
Assinatura do/a responsável:																	
Data:	____/____/____																

Tomei conhecimento da apreciação

Data: ____/____/____

Assinatura:

A presente declaração deve ser entregue ao responsável dos Serviços Administrativos para efeitos de arquivo no Processo Individual do trabalhador.

Nota de confidencialidade:

A presente declaração fica arquivada no Processo Individual de cada trabalhador, acessível apenas pelo/a interessado/a (exceto se existirem obrigações legais que possam prevalecer) e pela Responsável dos Recursos Humanos.