



NYC Housing Recovery
 212-615-8329
 housing@recovery.nyc.gov
 nyc.gov/builditback

Si usted no entiende esta carta o si requiere una traducción, favor comuníquese con nosotros al (212) 615-8329 para recibir asistencia.

F2

FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Dirección de la Propiedad _____

Ciudad, Estado, Zip _____

Las leyes locales, estatales, y federales le prohíben a los empleados, agentes, y funcionarios públicos de la Ciudad de Nueva York participar en nombre de la Ciudad en cualquier transacción en la cual tienen algún interés económico. Un “conflicto de intereses” es una situación en la cual consideraciones económicas u otras consideraciones personales podrían comprometer, o tener la apariencia de comprometer el juicio sano al acatar con las reglas del programa.

Este cuestionario deber ser completado y presentado por todo solicitante al programa NYC Build it Back. El propósito del cuestionario es determinar si es posible que pudiera haber algún conflicto de intereses. Esta información ayudará a determinar si podría ser necesario imponer restricciones, supervisión, u otras condiciones antes de que usted reciba asistencia bajo el programa.

Por favor marque la casilla apropiada para cada pregunta y complete el anexo en caso de que corresponda. Este formulario (junto con el Anexo, en caso de ser requerido) debe ser completado y devuelto a su Especialista de Recuperación de Vivienda.

Un “**Empleado Cubierto**” es cualquier persona que es un **empleado, agente, consultor, o funcionario actual** de cualquiera de las siguientes agencias de la Ciudad de Nueva York (NYC):

- *Oficina del Alcalde de NYC*
- *Oficina del Alcalde de NYC para Operaciones de Recuperación de Vivienda (HRO) o del “Programa Build it Back”*
- *Oficina de Administración y Presupuesto de NYC (OMB)*
- *Departamento de Protección Ambiental de NYC (DEP)*
- *Departamento de Desarrollo y Preservación de Vivienda de NYC (HPD)*

1. ¿Usted es un **Empleado Cubierto**?

- Sí (En caso AFIRMATIVO, favor completar el anexo)
- No

2. ¿Usted, o cualquier persona que posee un interés propietario o económico (incluyendo inquilinato/arrendamiento) en la propiedad que se describe arriba, tiene un miembro familiar directo (cónyuge, compañero/a doméstico/a, hijo/a, hijastro/a, padre, padrastro/madrastra, hermano/a, etc.) que es un **Empleado Cubierto**?

- Sí (En caso AFIRMATIVO, favor completar el anexo)
- No

3. ¿Usted, o cualquier persona que tiene un interés propietario o económico (incluyendo inquilinato/arrendamiento) en la propiedad que se Describe arriba, tiene negocios o alguna asociación por negocios con un **Empleado Cubierto**?

- Sí (En caso AFIRMATIVO, favor completar el anexo)
- No

He leído y entendido el Formulario de Divulgación de Conflicto de Intereses. He divulgado toda la información requerida por esta divulgación, en caso que corresponda, en la declaración adjunta. Acuerdo en que acataré con cualesquier condición o restricción impuesta por la Ciudad de Nueva York para reducir o eliminar conflictos de intereses actuales y/o potenciales. Tengo entendido que esta divulgación no es un documento confidencial.

En caso que la Ciudad de Nueva York o el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE.UU. [HUD - Department of Housing and Urban Development] determinara que existe un conflicto de intereses, es posible que su participación en el programa Build it Back se termine, y que a usted se le requerirá devolver todos y cualesquier fondos que usted haya recibido y/o el valor de cualesquier servicios que usted haya recibido del programa.

Usted debe firmar la versión oficial en Inglés de este documento a ser incluido con su solicitud.

 Nombre del Solicitante (Letra de Molde)

 Firma del Solicitante

Si usted no entiende esta carta o si requiere una traducción, favor comuníquese con nosotros al (212) 615-8329 para recibir asistencia.

Si usted no entiende esta carta o si requiere una traducción, favor comuníquese con nosotros al (212) 615-8329 para recibir asistencia.

ANEXO AL FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Si usted respondió Sí a cualquier pregunta en la página previa, por favor complete las secciones relevantes a continuación.

Si usted respondió NO a TODAS las preguntas, usted puede descartar este anexo. Entregue este formulario completado a su Especialista de Recuperación de Vivienda.

Parte 1 – Sobre el Empleado Cubierto (a ser completado por el Solicitante)	
La solicitud del Solicitante para asistencia del Programa Build it Back está sujeta a las leyes sobre conflictos de intereses generadas por su relación con el siguiente Empleado Cubierto que está asociado con la Ciudad:	
Nombre del Empleado Cubierto:	
Relación del Solicitante con el Empleado Cubierto:	<input type="checkbox"/> Es la misma persona <input type="checkbox"/> Miembro familiar directo del Solicitante (incluyendo un cónyuge, socio domestico, hijo/a, padre, o hermano/a) <input type="checkbox"/> Asociado con una organización que emplea o está por emplear al Solicitante <input type="checkbox"/> Tiene un interés económico u otro interés con el Solicitante <input type="checkbox"/> Otro:
Relación del Empleado Cubierto con la Oficina del Alcalde, HRO, OMB, DEP, y/o HPD:	<input type="checkbox"/> Empleado o funcionario <input type="checkbox"/> Agente <input type="checkbox"/> Consultor <input type="checkbox"/> Contratista <input type="checkbox"/> Oficial electo o designado <input type="checkbox"/> Otro:
Describa el puesto y/o papel del Empleado Cubierto:	
<p>¿El Empleado Cubierto ejerce, o el Empleado Cubierto ha ejercido, cualquier función o responsabilidad con respecto al programa NYC Build it Back, o el Empleado Cubierto está en una posición donde podría participar en el proceso de tomar decisiones, o donde podría obtener información interna privilegiada con respecto a actividades del programa NYC Build it Back programa?</p> <input type="checkbox"/> No – en caso Negativo, DETÉNGASE y presente este formulario al Programa. <i>A discreción del Programa, se puede requerir que el empleado Cubierto presente la certificación de no-existencia de conflictos en la Parte 2.</i> <input type="checkbox"/> Sí – en caso Afirmativo, existe un conflicto prohibido. <i>En caso que la Ciudad determine que se podría buscar una exención para el conflicto, a Ciudad completará la “Parte 3 – Solicitud de Excepción.”</i>	

Si usted no entiende esta carta o si requiere una traducción, favor comuníquese con nosotros al (212) 615-8329 para recibir asistencia.

Parte 2 – Certificación de NO Existencia de Conflicto de Intereses

(a ser completado por el **Empleado Cubierto**)

Advertencia: Hacerle declaraciones falsas o fraudulentas a la Ciudad de Nueva York de forma conciente y voluntaria puede resultar en la denegación de asistencia, penalidades civiles, y/o un referido a la fuerza pública.

“So pena de testimonio falso, mediante la presente certifico que no soy una persona descrita en 24 CFR § 570.611(c), la cual ejerce o ha ejercido cualesquier responsabilidad con respecto a actividades asistidas con fondos del programa. No estoy colocado, ni he estado colocado, en una posición donde podría participar en un proceso de toma de decisiones con respecto a las actividades del programa”. No he obtenido información sobre las actividades del programa.

Firma del Empleado Cubierto:

Usted debe firmar la versión oficial en Inglés de este documento a ser

Fecha:

incluido con su solicitud.

ÚNICAMENTE PARA USO DEL PERSONAL LEGAL

DE OPERACIONES DE RECUPERACIÓN DE VIVIENDA:

La Ciudad de Nueva York certifica que esta información es verídica y correcta y que proveerle al Solicitante asistencia del programa no constituiría un conflicto de intereses conforme a lo definido en 24 CFR § 570.611(c).

Firma Autorizada del Representante de la Ciudad de Nueva York:

Usted debe firmar la versión oficial en Inglés de este documento a ser

Fecha:

incluido con su solicitud.

Si usted no entiende esta carta o si requiere una traducción, favor comuníquese con nosotros al (212) 615-8329 para recibir asistencia.

Parte 3 – Solicitud de Exención a Conflicto de Intereses

Todas las excepciones solicitadas deben ir acompañadas por un aseguramiento de divulgación pública y la opinión de un abogado requeridos por 24 CFR §§570.611(d) (1) (i) y (iii). El programa evaluará solicitudes de excepciones según cada caso individual en conformidad con 24 CFR §§570.611 (d)(1) y (2). **NO SE LE APORTARÁ** asistencia al Solicitante hasta que se haya recibido una autorización escrita definitiva del programa:

1. Proveer una explicación detallada de la naturaleza del conflicto:

Describir:

2. ¿El Solicitante es miembro de un grupo o clase de Personas de ingresos bajos o moderados que se pretende serán los beneficiarios de la actividad asistida?

- No
 Sí – Describir:

¿En caso Afirmativo, la excepción le permitiría al Solicitante recibir el mismo tipo de beneficios que se colocan a la disposición de otros miembros del grupo o la clase?

- No
 Sí – Describir:

3. ¿El Empleado Cubierto se ha recusado a si mismo/a y/o abstenido de cualesquier función, responsabilidad, y/u obligaciones de toma de decisiones con respecto a la actividad asistida?

- No
 Sí – Describir:

4. ¿La asistencia del programa estaba disponible antes de que el Empleado Cubierto se volvió sujeto/a al conflicto potencial?

- No
 Sí – Describir:

5. ¿La denegación de la asistencia del programa resultaría en cualquier adversidad extrema, al ponderarlo contra el interés del público que se satisfacerla al evitar el conflicto?

- No
 Sí – Describir:

6. Proveer otra información relevante:

7. Adjuntar evidencia de la divulgación pública del conflicto; esto debe incluir *la publicación de una notificación en un periódico local, y en donde sea practicable, en el sitio web del programa*. La publicación debe alcanzar de forma razonable a todos los residentes de la jurisdicción de la Ciudad de Nueva York, y puede requerir el uso de publicaciones múltiples.
8. Adjuntar una **declaración escrita del Departamento de Derecho de la Ciudad de Nueva York**, confirmando que no se violaría ninguna ley estatal o local como resultado de la emisión de una excepción a los requerimientos de conflictos de intereses.

Advertencia: Hacerle declaraciones falsas o fraudulentas a la Ciudad de Nueva York de forma conciente y voluntaria puede resultar en la denegación de asistencia, penalidades civiles, y/o un referido a la fuerza pública.

Mediante la presente la Ciudad de Nueva York ha certificado que la información que se aporta en la presente es verídica y correcta, y solicita una exención a los reglamentos aplicables sobre conflicto de intereses para poder proveerle asistencia al Solicitante asistencia bajo el antedicho programa Build it Back .

Firma Autorizada del Representante de la Ciudad de Nueva York:

Fecha:

Usted debe firmar la versión oficial en Inglés de este documento a ser incluido con su solicitud.

Rev. 3
Oct. 2013
Completado Manualmente