



DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

FORM-RH-017

Esse formulário tem como objetivo auxiliar o COB a identificar situações que pareçam ou possam ser consideradas conflito de interesses com suas responsabilidades e as atividades do COB. Caso alguma resposta seja SIM, não significa dizer que você está descumprindo as diretrizes do COB. Contudo, declara que você identificou um possível assunto que requer a sua e a nossa atenção. É fundamental para o COB que reais, potenciais ou aparentes conflitos sejam informados de forma completa, a fim de que sejam tempestivamente tratados.

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ CPF: _____
Cargo: _____ Matrícula: _____
Diretoria: _____

2. DECLARAÇÃO PESSOAL

- 2.1) Você é um ou já foi Agente Público ou Pessoa Politicamente Exposta? (Informar o vínculo e período, mesmo que não remunerado)
2.2) Você recebe ou recebeu recursos e/ou remuneração de qualquer natureza das esferas Municipal, Estadual e/ou Federal?
2.3) Você possui vínculos com empresas na qualidade de Conselheiro, Sócio, Administrador, Gerente ou Prestador de Serviços?
2.4) Você é ou foi réu em ações judiciais/administrativas, inquéritos civis ou policiais relacionados a improbidade administrativa, corrupção, cartel, crime contra o meio ambiente, a ordem econômica, a lei de licitações, demais condutas criminosas?
2.5) Você já prestou serviços para o COB ou prestou serviço para empresas contratadas pelo COB?

3. DECLARAÇÃO SOBRE FAMILIARES

- 3.1) Algum de seus Familiares é Agente Público ou Pessoa Politicamente Exposta?
3.2) Algum de seus Familiares é integrante do COB?
3.3) Algum dos seus Familiares é integrante de Comitê Olímpico Internacional (COI), Federações Internacionais (FI), Comitês Organizadores de eventos esportivos (COIDs), Organização Desportiva Panamericana (PanAmSports), Organização Desportiva Sulamericana (Odesur), Organizações Desportivas Continentais, Associação dos Comitês Nacionais Olímpicos (ACNO) ou Confederações Nacionais (Confederações)?
3.4) Algum de seus Familiares, possuiu ou possui participação societária em empresa(s) com negócios ou contratos firmados com o COB
3.5) Algum de seus Familiares exerce a função de Conselheiro, Diretor ou Gerente nas empresas mencionadas na pergunta anterior?

3.6) Caso tenha respondido de forma positiva quaisquer das perguntas acima, favor detalhar abaixo:

Digite aqui.

DEFINIÇÕES

Agente público: aquele que exerce mandato, cargo, emprego ou função nos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, ainda que transitória e sem remuneração, por eleição, nomeação, designação, contratação ou qualquer outra forma de investidura ou vínculo.

Pessoas Politicamente Expostas (PPE): consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que exercem ou tenham exercido, nos últimos cinco anos, no Brasil ou no exterior, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus estroitos colaboradores, representantes ou parentes até 3º grau relacionados na tabela de parentesco da figura.

Entende-se por companheiro(a) a pessoa com quem o(a) declarante deste formulário mantém relação afetiva continuada, formalizada ou não.

Entende-se por empregos ou funções públicas relevantes aquelas que possam sugerir conflito de interesses com o COB, ou trazer benefícios diretos ou indiretos para colaboradores, reais ou aparentes, do agente público no âmbito de suas responsabilidades.

TABELA DE PARENTESCO

Table with 3 columns: GRAU, CONSANGUINIDADE, AFINIDADE. Rows include 1º (Pal, mãe e filho(a)), 2º (Avô(s), neto(a), irmão e irmã), 3º (Bisavô, tios(as), primos(as)).

Fonte: Código de Conduta Ética - VI DO ÉTICO AGR NO ÂMBITO ADMINISTRATIVO

Ao submeter estas informações, o(a) participante mostra-se ciente que estará sujeito ao processo de verificação de integridade pela área de Compliance do COB.

As verificações serão realizadas com base em informações públicas disponíveis na internet e demais ferramentas de mineração de dados e serão utilizadas somente para este fim, sendo descartadas ao final do processo.

Declaro que todas as informações prestadas são verdadeiras e autênticas e me comprometo a enviar nova declaração, caso haja qualquer modificação, alterando as circunstâncias previamente declaradas, ou qualquer modificação nas declarações acima prestadas.

XXXXXXXX, XX de XXXXXXXXXXXXX de XXXX

Data e Assinatura