ANEXO 1

MECANISMO DE COORDINACIÓN PAÍS – MCP Paraguay

MODELO DE DE NOTA ACEPTACIÓN DE ACATAMIENTO DE LA POLÍTICA PARA LA GESTIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES.

Señor/a

Secretaria Ejecutiva del MCP

Dra. …………………………………

Presente

De mi mayor consideración:

Yo, ………………………………………………………………………, de nacionalidad ………………………………, con cédula de identidad civil/pasaporte nro……………………………, en mi carácter de representante (titular o suplente) de la organización / institución /población clave ……………………………………………………., miembro del Mecanismo de Coordinación País MCP Paraguay, DECLARO conocer las normativas y herramientas para preservar al MCP de situaciones riesgosas a su misión derivadas de conflicto de intereses generadas por mi persona o por mis representados.

De la misma manera me COMPROMETO a cumplir y cooperar con la Secretaría Ejecutiva para hacer cumplir estas normativas, incluso en carácter de mediador entre partes de ser necesario.

Para los cometidos precedentes DECLARO haber leído detenidamente el Manual de Gestión de Conflicto de Intereses y sus formularios anexos.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  | |
| Firma | Aclaración | | Fecha  Dia/Mes/Año | Cédula/ Pasaporte Nro. | |
| *Para uso exclusivo de la Secretaría Ejecutiva* | | | | |
| *Declaración Nro:* | | | | |
| *Recibido por:* | | *Esta declaración vence el:* | | |