

FORMULARIO DE CONFLICTO/DENUNCIANTE CUESTIONARIO ANUAL

NOMBRE DE LA UNIDAD _____

NOMBRE: _____ Teléfono: (_____) _____

CARGO EN LA PTA: _____

Ocupación: _____

Nombre del empleador: _____

Dirección del empleador: _____

Ciudad

Estado

Código postal

1. He leído la política de conflicto de intereses de PTA California estatal (sección 2.3.2): Iniciales
2. He leído la política de denuncia de PTA California estatal (sección 2.3.11): Iniciales
3. Entiendo que como miembro de la junta, tengo la responsabilidad de revisar los impuestos: Iniciales
4. ¿Actualmente recibe compensación por la PTA por servicios prestados a la organización (ya sea como empleado a tiempo parcial o a tiempo completo, contratista independiente, consultor u otro) o dentro de los 12 meses anteriores? Sí No
5. ¿Prevé recibir compensación de la PTA por la prestación de servicios como se describe en la pregunta 1 arriba durante los próximos 12 meses? Sí No
6. Si cualquier persona tiene con usted cualquiera de las siguientes relaciones actualmente ha recibido compensación por la PTA por servicios prestados como se describe en la pregunta 4 de arriba dentro de los 12 meses anteriores, por favor escriba su nombre en el siguiente espacio e indique la relación de la persona con usted utilizando las relaciones designadas abajo (si esa persona no recibe compensación, escriba en letra de imprenta la palabra "ninguno" en el primer espacio): Sí No
Relaciones: hermano, hermana, ancestro, descendiente, cónyuge, cuñado, cuñada, yerno, nuera, suegra, suegro
Nombre _____ Relación _____
7. Si cualquier persona que tenga una relación como se describe en la pregunta 6 de arriba anticipa la recepción de compensación por parte de la PTA por la prestación de servicios, como se describe en la pregunta 4 de arriba dentro de los próximos 12 meses, escriba su nombre en el siguiente espacio e indique la relación de esta persona con usted (si dicha persona no anticipa recibir compensación, escriba en letra de imprenta "ninguno" en el primer espacio). Sí No
Nombre _____ Relación _____
8. ¿Es usted director, directivo, empleado o dueño de cualquier negocio o entidad que haya realizado negocios dentro de los anteriores 12 meses con la PTA de California o actualmente hace o piensa hacer negocios con ese negocio? Sí No
Si contestó SI, explique el tipo de negocio, tipo(s) de transacción/es o relación:

Fecha: _____, 20__

Firma _____

Nombre en letra de imprenta o a máquina