

## 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 sobre conflictos de intereses de la PTA de California (Manejando su PTA):      \_\_\_ Iniciales
2. He leído la política sobre denunciante de la PTA de California (Manejando su PTA):            \_\_\_ 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