

## Formulario A

### Declaración de conflictos de intereses

- Nombre y Apellido/s:
- Institución en la que trabaja:
- Miembro de Comité: SI/NO ¿Cuál?
- Institución que le reclama a la solicitud de evaluación:
- Teléfono de contacto:
- Mail de contacto:

Tras haber y leído y comprendido la información remitida sobre la declaración de conflictos, formulo la siguiente declaración:

#### A- Intereses personales

-NO

-SI

En caso afirmativo especificar:

	Actividad	Institución u organismo financiador	Fecha
Financiación para reuniones y congresos, asistencia a cursos (Ej. inscripciones, bolsas de viajes, alojamiento)			
Honorarios como ponente (Ej. conferencias, cursos)			
Financiación de programas educativos o cursos (Ej. contratación de personal, alquiler de instalaciones)			
Financiación por participar en una investigación			
Consultoría para una compañía farmacéutica/otras tecnologías			
Accionista o con intereses comerciales en una compañía			
Intereses económicos en una empresa privada relacionada con la salud (Ej. como propietario, empleado, accionista, consulta privada)			

**B- Intereses no personales**

-NO

-SI

	Actividad	Institución u organismo financiador	Fecha
Financiación o ayudas económicas para la creación de la unidad o servicio			
Dotación significativa de material a la unidad o servicio			
Contratación o ayudas económicas para contratar personal en la unidad o servicio			
Ayuda económica para la financiación de una investigación			
Financiación de programas educativos o cursos para la unidad			

**C- Otros posibles conflictos de intereses no señalados en los apartados anteriores (especificar)**

--

*Declaro que la información indicada arriba es, según tengo entendido, verdadera y correcta.*

Firma

Aclaración

Fecha y Lugar