**FICHA DE VERIFICAÇÃO DO RISCO DE CONFLITO DE INTERESSES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Verificação Administrativa |  | Verificação no Local |  |

1. **Identificação da Operação**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Dimensão | Componente | Investimento | Subinvestimento | Operação | Contrato |
| Código da Operação | TD | C20 | i01 | 01 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Designação do Investimento | Transição Digital na Educação |
| Designação do Subinvestimento | Assegurar o fornecimento de conetividade à internet de qualidade às escolas, e criar condições para a melhoria e utilização generalizada de recursos educativos digitais, incluindo nos processos de avaliação, bem como para a gestão eficiente do processo de transição digital no sistema educativo |
| Designação do Beneficiário |  |
| Designação do Projeto |  |
| N.º Interno do Projeto |  |
| Ano a que respeita |  | Trimestre |  |
| Fase de Execução |  | Encerramento |  |

| **QUESTÕES A VERIFICAR**(ao nível da operação e/u organização) | **A PREENCHER** |
| --- | --- |
| **S** | **N** | **N/A** | **Evidências[[1]](#footnote-1)** | **Observações[[2]](#footnote-2)** | **PARECER** |
| 1 | O Beneficiário adota medidas adequadas ao desenvolvimento de uma cultura institucional que previna a ocorrência de conflito de interesses? |  |  |  |  |  | *Indicar que medidas* |
| 2 | O Beneficiário adota medidas adequadas ao desenvolvimento de uma cultura institucional que detete a ocorrência de conflito de interesses? |  |  |  |  |  | *Indicar que**medidas* |
| 3 | O Beneficiário adota medidas adequadas ao desenvolvimento de uma cultura institucional que corrija a eventual ocorrência de conflito de interesses? |  |  |  |  |  |  |
| 4 | O Beneficiário tem um Código de Ética e Conduta(CEC) aprovado? |  |  |  |  |  |  |
| 5 | O CEC do Beneficiário encontra-se divulgado? |  |  |  |  |  | *Indicar por que meio(s) foi e é divulgado interna e externamente* |
| 6 | O CEC do Beneficiário dispõe relativamente a situações do risco de conflito de interesses? |  |  |  |  |  |  |
| 7 | O CEC do Beneficiário dispõe relativamente a situações de incompatibilidades eimpedimentos? |  |  |  |  |  |  |
| 8 | O CEC do Beneficiário dispõe relativamente a situações de acumulação de funções? |  |  |  |  |  |  |
| 9 | O CEC do Beneficiário dispõe acerca de gratificações, recompensas, presentes ou ofertas a dirigentes etrabalhadores? |  |  |  |  |  |  |
| 10 | O CEC do Beneficiário integra uma Declaração de Compromisso do seu cumprimento a ser individualmente subscrita por dirigentes etrabalhadores que se encontrem abrangidos pelo seu âmbito de aplicação pessoal? |  |  |  |  |  |  |
| 11 | O CEC do Beneficiário integra uma *Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses* aser subscrita por trabalhadores e dirigentes |  |  |  |  |  |  |
| 12 | O CEC do Beneficiário integra uma Declaração de Conflito de Interesses a ser subscrita por dirigentes etrabalhadores que pretendam dar a conhecer uma situação de conflito deinteresses? |  |  |  |  |  |  |
| 13 | O CEC do Beneficiário integra um formulário para Comunicação de Situação Específica de Não Conformidade ou Potencial Fraude por parte de dirigentes e trabalhadores que pretendam dar a conhecer tais situações específicas? |  |  |  |  |  |  |
| 14 | O Beneficiário dispõe de um formulário para dirigentes e trabalhadores requererem autorização para acumular funções? |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Os dirigentes e trabalhadores do Beneficiário que, por força das funções exercidas, têm intervenção ou influência na execução dos investimentos do PRR, subscrevem nesse âmbito específico uma Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses? |  |  |  |  |  |  |
| 16 | O Beneficiário utiliza o modelo de Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses da Recuperar Portugal para os dirigentes e trabalhadores com funções relacionadascom a execução de investimentos do PRR subscreverem? |  |  |  |  |  |  |
| 17 | O Beneficiário utiliza o modelo de Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses do Código dos Contratos Públicos que os dirigentes e trabalhadores abrangidos pelo seu âmbito de aplicação devem subscrever? |  |  |  |  |  |  |
| 18 | O Beneficiário monitoriza o risco de Conflito de Interesses, Incompatibilidades, Impedimentos e de Acumulação de Funções? |  |  |  |  |  | *Indicar como a monitorização se efetua* |
| 19 | O Beneficiário utiliza alguma ferramenta de mitigação de risco deconflito de interesses? |  |  |  |  |  | *Indicar qual* |
| 20 | O Beneficiário promove a renovação ou a atualização das Declarações de Inexistência de Conflito de Interesses, sempre que isso se revela necessário? |  |  |  |  |  |  |
| 21 | O Beneficiário tem as potenciais situações de risco de conflito de interesses identificadas, relativamente a cada área funcionalassociada ao PRR? |  |  |  |  |  |  |
| 22 | O Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do Beneficiário integra a gestão do conflito de interesses relativamente a todas as suas áreas de atuação? |  |  |  |  |  |  |
| 23 | O Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas identifica as principais áreas de risco de Conflito de Interesses relacionadas com as diversas fases previstas para os investimentos previstos no PRR? |  |  |  |  |  |  |
| 24 | O Beneficiário assegura a segregação de funções no âmbito da execução dos investimentos do PRR? |  |  |  |  |  |  |
| 25 | O Beneficiário realiza ações de sensibilização e de formação dirigidas aos seus dirigentes e trabalhadores, sobre a temática de conflito de interesses, incompatibilidades, impedimentos e acumulação de funções? |  |  |  |  |  |  |
| 26 | O Beneficiário realizou nos últimos 12 meses alguma das ações referidas no ponto anterior? |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anexos** (evidências documentais) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Análise** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Conclusões** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Recomendações** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Medidas Preventivas e/ou Corretivas** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Acompanhamento**(*follow up* a recomendações e/ou a medidas) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsáveis***(no caso de o preenchimento ser da responsabilidade do Beneficiário)* *(nome, cargo, data e assinatura)* |  |
| Técnico/a(as) responsável/(eis)*(nome, data e assinatura)* |  |
| **Coordenador/a***(nome, data e assinatura)* |  |

1. Evidências documentais - A TÍTULO EXEMPLIFICATIVO - (em anexo) [↑](#footnote-ref-1)
2. (Justificação obrigatória se a resposta for “Não”) [↑](#footnote-ref-2)