**FORMULARIO DECLARACION DE INCOMPATIBILIDADES**

**Y CONFLICTO DE INTERESES – GESTION 2014**

En el marco de lo establecido en la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, Ley del Estatuto del Funcionario Público N° 2027, Decreto Supremo N° 26115 - Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal, Decreto Supremo N° 25749 - Reglamento de Desarrollo Parcia de la Ley 2027 y Decreto Supremo N° 1861 – Reglamento a la Ley 455, declaro conocer las siguientes incompatibilidades y conflicto de intereses en el ejercicio de la función pública:

1. Los servidores públicos están sujetos a las siguientes incompatibilidades:
2. Ejercitar más de una actividad remunerada en la Administración Pública y percibir una remuneración mensual mayor a la del Sr. Presidente del Estado Plurinacional. Los montos excedentarios a la remuneración máxima establecida para el sector público, constituyen deudas imprescriptibles por daño económico al Estado.
3. Realizar negocios o celebrar contratos privados, estrechamente relacionados o contratos con el desempeño de sus tareas en la función pública.
4. Además de estar sujetos a lo señalado en el Numeral I, los servidores públicos y servidoras públicas no podrán ejercer funciones en la misma entidad, cuando exista una vinculación matrimonial o grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad conforme al cómputo establecido por el Código de Familia.
5. Los servidores públicos no podrán dirigir, administrar, asesorar, patrocinar, representar, ni prestar servicios remunerados o no, a personas individuales o colectivas que gestionen cualquier tipo de trámites, licencias, autorizaciones, concesiones, privilegios o intenten celebrar contratos de cualquier índole, con las entidades de la Administración Publica.

Yo, …………………………………………....…………………………………………………………………Con cédula de identidad ………………..………………………………. funcionario del Ministerio de Planificación del Desarrollo declaro:

* No estar comprendido en ninguno de los incisos precedentes
* Si estar comprendido en uno (o más) de los incisos precedentes (\*)

(\*) Especificar : ………………………………………………………..…………………………………………………………………..

Declaro la veracidad de esta la información precedente y autorizo su verificación.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Lugar: …………………….…………………. Fecha: …………………