**Formulario de divulgación
de conflictos de intereses**

Puede surgir un conflicto de intereses cuando los intereses de nuestros empleados, o los de nuestra familia y amigos, interfieren con la capacidad de tomar decisiones que serían en el mejor interés de GXO.

Este formulario de conflicto de intereses se utiliza para divulgar y documentar cualquier conflicto de interés potencial o real que pueda existir entre GXO y un empleado de GXO. Este formulario debe completarse según su leal saber y entender de manera que los detalles de la situación sean claros para alguien que no esté involucrado en la situación. Una vez completado, envíe el formulario a su supervisor para su revisión y aprobación. Luego, su supervisor enviará el formulario al departamento de Ética y Cumplimiento de GXO (ethics@gxo.com) para su revisión y aprobación final.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre (persona que completa el formulario):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Cargo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **¿Este formulario de informe de divulgación de conflictos de intereses se relaciona con usted u otro empleado?** |
| **Yo mismo:** [ ]  | **Otro empleado:** [ ]   | **Nombre del empleado:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Cargo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Unidad comercial:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Describa el conflicto lo mejor que pueda:**

[agregue texto aquí incluyendo quién, qué, cuándo, dónde, por qué y cómo]

Por la presente certifico que la información anterior es verdadera y precisa a mi leal saber y entender.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Fecha

**Revisión del supervisor:**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha recibida: |  |
| Revisado por: Nombre y posición |  |
| Recomendado para aprobación: | Sí/No |
| Comentarios del revisor: (describa por qué aprobó o rechazó el Formulario de conflicto de intereses |  |
| Firma: | ……………………………………………. |

**Revisión de la Oficina de Ética y Cumplimiento:**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha recibida: |  |
| Revisado por: Nombre y posición |  |
| Recomendado para aprobación: | Sí/No |
| Comentarios del revisor: (describa por qué aprobó o rechazó el Formulario de conflicto de intereses |  |
| Firma: | ……………………………………………. |

|  |
| --- |
| **CONTROL DE VERSIÓN** |
| **N.º de****versión** | **Fecha de publicación** | **Aprobado por** | **Motivo de la nueva publicación** |
| 1 | 2/8/2021 | Chief Compliance Officer (Director General de Cumplimiento) | Documentación de política |
|  |  |  |  |