ANEXO I

**FORMULARIO DEBIDA DILIGENCIA**

Completar según corresponda e indicar datos del beneficiario.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Información del Receptor de los Fondos

|  |  |
| --- | --- |
| Naturaleza Jurídica |  Persona jurídica. Tipo: |
|  Persona física – Monotributista/- Autónoma |
|  Sociedad no constituida regularmente |
|  Otra (especificar) |

 |
| Denominación/Nombre y Apellido:  |
| Domicilio Legal:  | CP:  |
| Localidad y Provincia:  | CUIT:  |
| Fecha y N° de Inscripción Registral:  | Fecha del Estatuto o instrumento constitutivo: |
| Actividad Principal:  | Teléfono:  |
| Correo electrónico:  |

|  |
| --- |
| Estructura Societaria – se deberá completar en los casos en los que se trate de una persona jurídica debidamente constituida |
| Se debe informar la estructura societaria de la Sociedad, es decir sus socios y personas que sean propietarios/beneficiarios/representantesy/o que ejercen el control final de la persona jurídica.Listado de personas / sociedades que revisten calidad de titulares / socios / accionistas: |
| 1. Apellido y Nombre: |
| DNI o CUIT:  | Estado Civil: |
| Porcentaje de Participación: % | Carácter: |
| Nacionalidad: | País de residencia: |
| Domicilio: |
| 2. Apellido y Nombre: |
| DNI o CUIT:  | Estado Civil: |
| Porcentaje de Participación: % | Carácter: |
| Nacionalidad: | País de residencia: |
| Domicilio: |
| 3. Apellido y Nombre: |
| DNI o CUIT:  | Estado Civil: |
| Porcentaje de Participación: % | Carácter: |
| Nacionalidad: | País de residencia: |
| Domicilio: |

Asimismo, se deberá completar el siguiente formulario, adjuntando a este documento los detalles en caso de responder a una pregunta de manera afirmativa. Tachar lo que NO corresponda

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SI | NO | La persona humana receptora de los fondos, o en caso de ser persona jurídica, alguno de los Socios / Directores / Accionistas, Presidente o resto de los miembros de la estructura societaria: * ¿Ostenta algún cargo público?
* ¿Es familiar de algún agente y/o funcionario de la Administración Pública Nacional, específicamente del MAGYP?
* ¿Es Persona Expuesta Políticamente (PEP), conforme la Ley N° 25.246, la Resolución N° 134 de fecha 21 de noviembre de 2018 de la UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA, y demás concordantes?

En caso de  |
| SI | NO | La persona humana receptora de los fondos, o en caso de ser persona jurídica, esta o alguno de sus socios, Presidente, accionistas, directores y/o resto de los miembros de la estructura societaria: * ¿Ha sido acusado o investigado formalmente, por algún delito financiero, incluyendo pero no limitando a fraude, soborno, corrupción, lavado de dinero o financiamiento al terrorismo?
* ¿Ha sido, en el ejercicio de sus funciones, investigado formalmente por delitos penales, tributarios y/o económicos?
* ¿Ha sido condenada por una autoridad judicial competente por alguno de los delitos arriba mencionados?
 |
| SI | NO | La persona humana o jurídica receptora de los fondos: * ¿posee deudas bajo otros regímenes de promoción determinado con sentencia firme?
* ¿posee deudas impagas exigibles de carácter fiscal, aduanero o previsional?
 |
| SI | NO | ¿Cuenta con un Plan de Integridad para prevenir la corrupción? ¿Adopta un Código de Conducta? Si la respuesta es afirmativa adjuntar copia. |
| SI | NO | ¿Ha sido concursado en los últimos CINCO (5) años, o se encuentra en proceso actualmente? ¿Alguno de los miembros de la estructura societaria ha sido declarado judicialmente en estado de quiebra en los últimos CINCO (5) años? |

Por este medio certifico que las respuestas aquí indicadas son verdaderas y poseen el carácter de Declaración Jurada. Al completar y firmar el presente Formulario autorizo al MAGYP a investigar y verificar la información contenida en este documento.

 FIRMA ------------------------------------------------------

 ACLARACIÓN DE FIRMA ----------------------------------------------------

 CARÁCTER ------------------------------------------------------

 DOCUMENTO DE IDENTIDAD ---------------------------------------------------- LUGAR Y FECHA ------------------------------------------------------

ANEXO II

**FORMULARIO CONFLICTOS DE INTERÉS**

Declaro bajo juramento. Tachar lo que NO corresponda. En caso de responder a una pregunta de manera afirmativa, se deberá adjuntar el detalle de la misma:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SI | NO | Tener relación, o interés económico, financiero, de propiedad, o de algún otro tipo, que pudieran constituir un Conflicto de Interés (real, potencial o aparente), con agentes y/o funcionarios de la Administración Pública Nacional; específicamente del MAGYP. |
| SI | NO | Formar parte de una sociedad, comunidad, o cualquier otro tipo de asociación, que pudiera constituir un Conflicto de Interés (real, potencial o aparente), con agentes y/o funcionarios de la Administración Pública Nacional; específicamente del MAGYP. |
| SI | NO | Tener parentesco por consanguinidad dentro del cuarto grado, y segundo de afinidad, respecto de algún agente y/o funcionario de la Administración Pública Nacional; específicamente del MAGYP. |
| SI | NO | Tener amistad pública que se manifieste por gran familiaridad y frecuencia en el trato, con algún funcionario de la Administración Pública Nacional; específicamente del MAGYP. |
| SI | NO | Ser representante legal o letrado patrocinante de algún funcionario de la Administración Pública Nacional; específicamente del MAGYP. |
| SI | NO | Tener o haber tenido relación laboral, o algún tipo de relación profesional, que pudieran constituir un Conflicto de Interés (real, potencial o aparente), en virtud de lo establecido en el Decreto N° 41/99 “Código de Ética de la Función Pública”, con agentes y/o funcionarios de la Administración Pública Nacional; específicamente del MAGYP. |

Por este medio certifico que las respuestas aquí indicadas son verdaderas y poseen el carácter de Declaración Jurada. Al completar y firmar el presente Formulario autorizo al MAGYP a investigar y verificar la información contenida en este documento.

 FIRMA ------------------------------------------------------

 ACLARACIÓN DE FIRMA ----------------------------------------------------

 CARÁCTER ------------------------------------------------------

 DOCUMENTO DE IDENTIDAD ----------------------------------------------------

 LUGAR Y FECHA ---------------------------------------------

ANEXO III

**DECLARACIÓN JURADA**

…………., ………..de ………… 2021

Ref. Expte. N°………………………..

SEÑOR SECRETARIO DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y PESCA

MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y PESCA

ABOGADO D. JORGE ALBERTO SOLMI

S / D

El que suscribe **……………………..…** en mi carácter de Receptor de los Fondos en el marco de **Ley Ovina** con domicilio en……………., de la localidad de………**…**, Provincia de **……………..**, manifiesto, con carácter de Declaración Jurada:

Que la información suministrada en el marco del proceso de Debida Diligencia es fidedigna y se corresponde en un todo con la realidad*,* que los datos son veraces, están completos y representan inequívocamente mi situación a la fecha de firma de los mismos. Asimismo autorizo al Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca a verificar y confrontar la información proporcionada con el propósito de que todo cuanto he informado no suponga un riesgo potencial o real de la comisión de un ilícito, de contrariar principios éticos, o de una violación al régimen jurídico aplicable, o de comprometer los fondos transferidos por el MAGYP para la ejecución de los objetivos definidos.

Que me obligo a informar, dentro de los DIEZ (10) días hábiles de tomar conocimiento, de cualquier cambio en la información presentada que modifique el presente estatus, adjuntando toda la documentación respaldatoria correspondiente.

FIRMA ------------------------------------------------

 ACLARACIÓN DE FIRMA ----------------------------------------------------

 CARÁCTER ------------------------------------------------------

 DOCUMENTO DE IDENTIDAD --------------------------------------------------

 LUGAR Y FECHA ------------------------------------------------------