HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES		
Versão	**Data**	**Descrição das alterações**
Inicial	16/06/2023	Versão inicial.

Elaborado por	**Validado por**		**Aprovado por**
Larissa Viana Especialista em Governança e Compliance	Micheline Maria Vieira Superintendência Jurídica, Governança e Compliance	Ludmila Machado Membro da Qualidade	Karla Assunção de Carvalho Emerenciano Presidente do Conselho de Administração
Data: **16/06/2023**	Data: **16/06/2023**	Data: **22/06/2023**	Data: **06/07/2023**

1. OBJETIVO (Propósito)

A presente Política estabelece diretrizes para evitar, identificar e tratar riscos de Conflitos de Interesses, para que as atividades da Unimed Natal sejam conduzidas de maneira ética e imparcial, conforme determina o Código de Conduta e demais normativos internos.

2. APLICAÇÃO (abrangência)

As disposições desta Política se aplicam a todos que compõem a Unimed Natal Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico, Contrapartes e Partes Interessadas.

3. DEFINIÇÕES

Conflito de Interesses: Configura-se quando alguém faz prevalecer interesses próprios ou de terceiros em face aos da Unimed Natal, através de condutas que não prezam pela independência/imparcialidade que a Operadora exige ou que influenciem, possam ou pareçam influenciar uma decisão que resulte ou possa resultar em ganho pessoal, direto ou indireto, para si ou quaisquer terceiros.

Informação Confidencial: Informação de caráter sigiloso, no entanto, que pode ser comunicada exclusivamente a usuários especificamente autorizados e que necessitem do seu acesso para o desempenho de suas tarefas profissionais na Unimed Natal.

Informação Privilegiada: Informação que seja ou possa ser obtida em razão das atividades exercidas, relacionada a assuntos sigilosos ou considerada relevante ao processo de decisão no âmbito da Unimed Natal, que tenha repercussão econômica ou financeira e que não seja de amplo conhecimento público.

Parceiros de Negócio: Terceiros com quem a Unimed Natal possua acordo/contrato para atingir interesses comuns, tais como fornecedores, prestadores de serviços, administradores de benefícios, corretoras, seguradoras, cooperados, entre outros.

Parte interessada: Pessoa que atua ou que possui relacionamento com a Unimed Natal, com influência para fazer prevalecer interesses alheios ao da Cooperativa.

Parte conflitada: É a pessoa interessada que alegou a existência de conflito de interesse pessoal/secundário em uma ou algumas operações em algum ou alguns procedimentos da Cooperativa.

Pessoa vinculada: Qualquer pessoa, física ou jurídica, que detenha algum grau de proximidade com membros da alta administração, colaboradores, fornecedores, parceiros de negócios ou terceiros que atuem no âmbito da Cooperativa.

Quarentena: Período estabelecido à Administração Pública, cujo Agente Público está vinculado e que não poderá prestar serviços para terceiros que se relacionavam com aquela após a sua dispensa, exoneração, destituição, demissão ou aposentadoria. Caso o órgão público não estabeleça um prazo específico de quarentena, deve ser considerado o prazo de 06 (seis) meses, contado da data da dispensa, exoneração, destituição, demissão ou aposentadoria do Agente Público ou ex-Agente Público.

Relação de parentesco familiar: É o vínculo por consanguinidade, adoção, aliança (através do casamento), afinidade ou qualquer relação estável de afetividade, podendo ser, ou não, biológico e que se organiza de acordo com linhas que permitem medir/qualificar diversos graus de parentesco.

Unimed Natal: Compreende integralmente a Unimed Natal Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico, incluindo a Operadora, Recursos Próprios, Filiais, Holdings, Subsidiárias e demais negócios vinculados.

4. INTENÇÕES E POSICIONAMENTO

4.1. O conflito de interesses ocorre quando alguém é, pode ser ou parece ser influenciado a agir de forma a priorizar interesses pessoais/secundários em detrimento dos interesses da Unimed Natal, tomando

decisões em desacordo com suas responsabilidades profissionais, procedimentos, diretrizes e normativos internos, além dos princípios e valores da Cooperativa.

4.2. Para identificar a ocorrência de conflito de interesses, é fundamental verificar se a parte interessada participa do processo decisório e de alguma maneira concorre para a violação de princípios, normas e/ou valores da Unimed Natal.

4.2.1. O conflito poderá estar configurado independente de ganhos financeiros, podendo estar revestido, por exemplo, de vantagens decorrentes de relações pessoais com pessoas vinculadas. Para o conflito existir, basta que o ânimo da ação demonstre a intenção de fazer prevalecer os interesses pessoais/secundários em relação aos da Cooperativa.

4.2.2. Durante o exercício de suas atividades e na tomada de decisões, todos devem agir de acordo com os interesses e objetivos da Unimed Natal, independentemente de qualquer influência externa ou interesse privado. Assim, todos devem se abster de participar de qualquer deliberação, gestão ou negócios que possam estar maculados por conflitos entre seus interesses privados e os interesses da Cooperativa.

4.2.3. Em casos que envolvam discussões e tomada de decisão, a pessoa conflitada com o assunto deve se abster das discussões e deliberações que envolvam o tema. No entanto, excepcionalmente, por decisão dos demais envolvidos, a pessoa conflitada pode participar parcialmente da discussão, com a única finalidade de prestar maiores informações sobre a operação e as partes envolvidas. Nesse caso, deverá se ausentar da parte final da discussão, incluindo o processo de votação/deliberação da matéria.

4.3. Toda situação de Conflito de Interesses – real, potencial ou aparente – deve ser evitada, no entanto, quando não for possível, deve ser declarada, imediatamente, ao gestor imediato e à área de Compliance, através do preenchimento da Declaração de Conflito de Interesses, a fim de que a devida avaliação e tratamento sejam realizados.

4.3.1. Todo Conflito de Interesses deverá ser comunicado pela pessoa conflitada a partir da data em que tiver ciência da existência ou do surgimento do conflito, conforme Declaração em Anexo.

4.4. Todos os casos de conflitos de interesses devem ser tratados de forma efetiva e transparente pela Unimed Natal, a fim de evitar danos à reputação e aos seus negócios.

4.5. É vedado qualquer tipo de ação ou omissão que prejudique os interesses, valores, imagem e reputação da Unimed Natal perante o mercado em geral e/ou seus clientes, de forma direta ou indireta, independente da forma ou via.

5. INFORMAÇÕES SENSÍVEIS E PRIVILEGIADAS

5.1. Conflitos de interesse também podem surgir em virtude do acesso privilegiado a Informações Confidenciais da Cooperativa. Desta forma, é vedado valer-se da posição que ocupa, bem como das informações que tem acesso em razão daquela e, como consequência, tirar proveito de oportunidades de negócios identificados pela Cooperativa para favorecimento ou benefício próprio ou de pessoa vinculada.

6. ATIVIDADES EXTERNAS

6.1. É permitido o desempenho de outras atividades profissionais, remuneradas ou não, fora do horário de trabalho na Unimed Natal, desde que aquelas não gerem conflitos com os negócios e interesses da Cooperativa, que não prejudiquem o desempenho das suas responsabilidades internas e que não desviem os recursos internos (materiais, financeiros, de pessoal e de tempo) para outras atividades.

6.2. No caso de exercício de atividades paralelas, no que se refere aos integrantes do corpo clínico, esses devem estar atentos e atuar em conformidade com as limitações impostas pelos respectivos conselhos de classe.

6.3 Para os fins desta política, os cooperados e funcionários que trabalham em um hospital prestador de serviços ao Sistema Único de Saúde ("SUS") ou em qualquer órgão público são considerados agentes públicos e devem sinalizar esta condição.

6.3. É vedado:

6.3.1. Exercer direta ou indiretamente, atividade que, pela sua natureza, seja incompatível com as atribuições assumidas dentro da Unimed Natal;

6.3.2. Atuar, formalmente ou não, como procurador, consultor, assessor ou intermediário de interesses privados em órgãos ou entidades da administração pública, direta ou indiretamente, em qualquer atividade da Cooperativa;

6.3.3. Exercer atividades que possam caracterizar concorrência com os interesses da Unimed Natal;

6.3.4. Comercialização de bens, produtos ou serviços nas instalações ou ambientes da Unimed Natal.

6.3.5. Prestar serviços, ainda que eventuais ou informais, em favor de operadoras de planos de saúde concorrentes da Unimed Natal, quando, de alguma forma, a segunda ocupação afetar a capacidade de independência, imparcialidade e integridade em face da Unimed Natal.

6.2. Em qualquer caso, por tratar-se de parte interessada, a pretensão ou a admissão em nova função, cargo ou emprego em operadora de plano de saúde concorrente, deve ser comunicada ao gestor imediato e

à área de Compliance (Anexo) para que providencie as medidas cabíveis a cada caso junto ao Comitê de Ética, conforme o item 4.4.

7. VANTAGENS INDEVIDAS

7.1. É vedada a solicitação ou o aceite de quaisquer valores ou vantagens para concessão de benefícios de qualquer tipo e/ou tratamento diferenciado a contrapartes, clientes e/ou pessoas vinculadas, nos termos do estabelecido na Política de Brindes, Presentes, Doações e Patrocínios da Unimed Natal.

7.2. É vedado o uso de informações, atribuições e posições decorrentes de relação profissional com a Unimed Natal para obter, para si ou para terceiro, vantagens e/ou privilégios de/com clientes, fornecedores, prestadores de serviços, concorrentes e pessoas vinculadas.

7.3. É proibido utilizar o nome ou a marca da Unimed Natal como recurso para obtenção de vantagens pessoais ou para pessoas vinculadas.

8. CONTRATAÇÕES, COMPRAS, INVESTIMENTOS E PARCERIAS

8.1. Na realização e gestão de contratações, compras, investimentos e parcerias, devem ser informados conflitos de interesse entre as partes envolvidas e o agente deve se abster ou ser afastado de participar de qualquer negociação e/ou aprovação e/ou gestão quando o representante do prestador ou fornecedor externo for pessoa vinculada ou, ainda, quando qualquer situação afete ou possa afetar a capacidade de julgamento, gestão e independência do membro da Unimed Natal responsável pela contratação ou gestão do negócio.

8.2. Todos os terceiros, partes contratadas ou parceiros de negócio deverão preencher o Formulário de Conflitos de Interesses de Terceiros (Anexo) no momento do encaminhamento dos documentos para análise dos setores internos responsáveis.

8.3. As áreas responsáveis pela gestão das contratadas deverão sinalizar à área de Compliance todas as vezes que perceberem um conflito de interesses real ou potencial, declarado ou não pelo terceiro, a fim de que a devida gestão e monitoramento seja efetuada.

8.4. É vedada a contratação com agente público e ex-agente público que não tenha respeitado o período de quarentena estabelecido em lei.

8.5. A contratação com empresas controladas – em conjunto ou separadamente, ou de propriedade de diretores, conselheiros, superintendentes e ocupantes de cargos equivalentes – deverá ser precedida de autorização do Conselho de Administração.

9. RELACIONAMENTO COM PESSOAS VINCULADAS

9.1. É vedada a existência de subordinação funcional ou jurídica entre pessoas que mantenham relacionamentos afetivos.

9.2. É vedada a existência de subordinação funcional ou jurídica entre parentes de até 3° grau, exceto quando o(a) Superintendente e/ou o (a) Assessor(a) da área assumir formalmente os riscos dos potenciais conflitos junto ao Comitê de Ética, se comprometendo a monitorar constantemente as partes envolvidas, em conjunto com a liderança imediata, quando houver.

9.3. Os processos de seleção, negociação e contratação de colaboradores da Unimed Natal devem observar a disposição do item 8.1 desta norma e o processo padrão estabelecido pela área de Gestão de Pessoas, inclusive aqueles que contem com candidatos indicados por pessoas vinculadas à Unimed Natal.

9.4. Os recrutadores devem atuar de forma imparcial e independente. No entanto, aquele que, porventura, identificar-se em uma circunstância que envolva conflito de interesses deve se declarar como parte conflitada e ser afastado do processo de recrutamento e seleção em questão.

9.5. O candidato que tenha vínculos preexistentes com qualquer outro colaborador, cooperado, prestadores de serviços, terceirizados ou fornecedores da Unimed Natal, deverá declará-lo no processo de seleção.

10. RESPONSABILIDADES

10.1. É dever de todos:

a) Preencher o Formulário de Declaração de Conflito de Interesses, em etapa pré-contratual com a Unimed Natal ou quando for requisitado pela área de Compliance, cumprindo o prazo concedido para tanto;

b) Agir de modo a prevenir ou impedir a possível configuração de um conflito de interesses;

c) Caso seja identificada a existência de conflito de interesses, deve-se comunicar imediatamente ao seu superior e reportar o fato à área de Compliance, com o preenchimento e consequente envio do Formulário de Declaração de Conflito de Interesses, através do e-mail compliance@unimednatal.com.br;

d) Abster-se de participar da tomada de decisão em caso de conflito de interesse potencial, seja participando de reunião de órgão executivo ou não;

e) Reportar conflitos de interesses não declarados através do Canal de Ética da Unimed Natal.

10.2. Caberá ao Comitê de Ética deliberar acerca dos conflitos de interesses entre a Unimed Natal e todos os seus integrantes ou representantes, recomendando, quando cabível, quais medidas mitigadoras deverão ser adotadas.

10.3. O superior imediato de subordinado, fornecedor ou parceiro de negócios que receba a comunicação sobre a possibilidade de situação de conflito de interesses, deverá direcionar, formalmente, o caso à área de Compliance.

10.4. Caberá à área de Compliance avaliar a situação reportada, verificar se configura conflito de interesse, remeter o caso com sugestões ao Comitê de Ética, bem como manter registro atualizado sobre os casos.

11. REGRAS DE CONSEQUÊNCIA

11.1 A inobservância desta Política e seus desdobramentos acarretará consequências, as quais serão tratadas em conformidade com os Normativos Internos da Unimed Natal, em especial o Código de Conduta e a Política de Medidas Disciplinares.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1 Todas as alterações desta política deverão ser avaliadas pelo Comitê de Ética e aprovadas pelo Conselho de Administração da Unimed Natal.

12.2 Esta Política entra em vigor a partir da data de sua aprovação pelo Conselho de Administração da Unimed Natal.

13. DOCUMENTOS E REGISTROS ASSOCIADOS

13.1. Código de Conduta e Ética da Unimed Natal.

13.2. Política de Compliance.

14. ANEXOS

14.1. Formulário de Declaração de Conflito de Interesses de Colaborador.

14.2. Formulário de Declaração de Conflito de Interesses de Cooperado.

14.3. Formulário de Declaração de Conflito de Interesses de Terceiros.

ANEXO 1

FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES – COLABORADOR

Para garantir a integridade e a transparência de nossas ações e atividades, é importante que tenhamos ciência de possíveis situações de conflitos de interesses, os quais ocorrem quando alguém faça prevalecer interesses próprios ou de terceiros em face aos da Unimed Natal, através de condutas que não prezem pela independência/imparcialidade que a Cooperativa exige. Não é errado ou proibido possuir um conflito de interesses, contudo, deixar de reportá-lo é uma violação aos nossos normativos internos, bem como as consequências advindas desta ausência de comunicação. Deste modo, contamos com o seu compromisso para preencher o formulário abaixo, com fidelidade:

1. Você possui algum relacionamento próximo ou parentes, por consanguinidade ou afinidade (ex. pai, mãe, irmãos, tios, primos, avós, afilhados, padrinhos, cunhados, sogros e etc.), com algum cooperado da Unimed Natal? Se a resposta for positiva, especifique:

2. Você possui algum relacionamento próximo ou parentes, por consanguinidade ou afinidade (ex. pai, mãe, irmãos, tios, primos, avós, afilhados, padrinhos, cunhados, sogros e etc.), com algum colaborador da Unimed Natal? Se a resposta for positiva, especifique:

3. Você é socio ou colaborador de empresa que pertença ao mesmo ramo da Unimed Natal (por exemplo: operadora de saúde, hospital, clínica, espaço de saúde, etc.)? Se a resposta for positiva, especifique:

4. Você possui parentesco, por consanguinidade ou afinidade (ex. pai, mãe, irmãos, tios, primos, avós, afilhados, padrinhos, cunhados, sogros e etc.), ou relacionamento próximo com sócio de empresa que pertence ao mesmo ramo da Unimed Natal (por exemplo: operadora de saúde, hospital, clínica, espaço de saúde, etc.)? Se a resposta for positiva, especifique:

5. Você é sócio ou colaborador de empresa que possui relações comerciais ou vínculos contratuais com a Unimed Natal? Se a resposta for positiva, especifique:

6. Você possui parentesco, por consanguinidade ou afinidade (ex. pai, mãe, irmãos, tios, primos, avós, afilhados, padrinhos, cunhados, sogros e etc.), ou relacionamento próximo com sócio de empresa que possui relações comerciais ou vínculos contratuais com a Unimed Natal? Se a resposta for positiva, especifique:

7. Você exerce atividades profissionais paralelas, mesmo que em horário diferente das atividades exercidas na Unimed Natal e/ou em seus Recursos Próprios? Se a resposta for positiva, especifique:

8. Você ocupa ou já ocupou, nos últimos cinco anos, emprego, cargo ou função pública? Se a resposta for positiva, especifique:

9. Você possui parentesco, por consanguinidade ou afinidade (ex. pai, mãe, irmãos, tios, primos, avós, afilhados, padrinhos, cunhados, sogros e etc.), ou relacionamento próximo com agente público que ocupe ou tenha ocupado, nos últimos 5 anos, cargo função ou emprego público com poder decisório? Se a resposta for positiva, especifique:

10. Você identifica ser detentor de algum relacionamento, vínculo ou situação que possa ser considerado como um potencial conflito de interesses? Se a resposta for positiva, especifique:

Declaro, para todos os fins, que as informações acima declaradas são verdadeiras e que:

( ) Li e compreendi o previsto no Código de Conduta e na Política de Conflito de Interesses da Unimed Natal;

( ) Não possuo interesses relevantes, no ato de assinatura deste formulário, que possam ser ou venham a ser conflitantes com os interesses da Unimed Natal;

( ) A Unimed Natal será informada imediata e formalmente acerca de qualquer situação de potencial ou real conflito de interesses que venha a surgir durante a vigência do contrato de trabalho.

Natal, _____ de _____de 20___.

NOME DO COLABORADOR: _____

MATRÍCULA: _____

CPF: _____

ANEXO 2

FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES – COOPERADO

Para garantir a integridade e a transparência de nossas ações e atividades, é importante que tenhamos ciência de possíveis situações de conflitos de interesses, os quais ocorrem quando alguém faça prevalecer interesses próprios ou de terceiros em face dos da Unimed Natal, através de condutas que não prezem pela independência/imparcialidade que a Operadora exige. Não é errado ou proibido possuir um conflito de interesses, contudo, deixar de reportá-lo é uma violação aos nossos normativos internos, bem como as consequências advindas desta ausência de comunicação. Deste modo, contamos com o seu compromisso para preencher o formulário abaixo, com fidelidade:

1. Você possui algum relacionamento próximo ou parentes, por consanguinidade ou afinidade (ex. pai, mãe, irmãos, tios, primos, avós, afilhados, padrinhos, cunhados, sogros e etc.), com algum cooperado da Unimed Natal? Se a resposta for positiva, especifique:
2. Você possui algum relacionamento próximo ou parentes, por consanguinidade ou afinidade (ex. pai, mãe, irmãos, tios, primos, avós, afilhados, padrinhos, cunhados, sogros e etc.), com algum colaborador da Unimed Natal? Se a resposta for positiva, especifique:
3. Você é socio ou colaborador de empresa que pertença ao mesmo ramo da Unimed Natal (por exemplo: operadora de saúde, hospital, clínica, espaço de saúde, etc.)? Se a resposta for positiva, especifique:
4. Você possui parentesco, por consanguinidade ou afinidade (ex. pai, mãe, irmãos, tios, primos, avós, afilhados, padrinhos, cunhados, sogros e etc.), ou relacionamento próximo com sócio de empresa que pertence ao mesmo ramo da Unimed Natal (ex.: operadora de saúde, hospital, clínica, espaço de saúde, etc.)? Se a resposta for positiva, especifique:
5. Você é sócio ou colaborador de empresa que possui relações comerciais ou vínculos contratuais com a Unimed Natal? Se a resposta for positiva, especifique:
6. Você possui parentesco, por consanguinidade ou afinidade (ex. pai, mãe, irmãos, tios, primos, avós, afilhados, padrinhos, cunhados, sogros e etc.), ou relacionamento próximo com sócio de empresa que possui relações comerciais ou vínculos contratuais com a Unimed Natal? Se a resposta for positiva, especifique:
7. Você exerce atividades profissionais paralelas, mesmo que em horário diferente das atividades exercidas na Unimed Natal e/ou em seus Recursos Próprios? Se a resposta for positiva, especifique:
8. Você ocupa ou já ocupou, nos últimos cinco anos, emprego, cargo ou função pública? Se a resposta for positiva, especifique:

Você possui parentesco, por consanguinidade ou afinidade (ex. pai, mãe, irmãos, tios, primos, avós, afilhados, padrinhos, cunhados, sogros e etc.), ou relacionamento próximo com agente público que ocupe ou tenha ocupado, nos últimos 5 anos, cargo função ou emprego público com poder decisório? Se a resposta for positiva, especifique:

9. Você identifica ser detentor de algum relacionamento, vínculo ou situação que possa ser considerado como um potencial conflito de interesses? Se a resposta for positiva, especifique:

Declaro, para todos os fins, que as informações acima declaradas são verdadeiras e que:

( ) Li e compreendi o previsto no Código de Conduta e na Política de Conflito de Interesses da Unimed Natal;

( ) Não possuo interesses relevantes, no ato de assinatura deste formulário, que possam ser ou venham a ser conflitantes com os interesses da Unimed Natal;

( ) A Unimed Natal será informada imediata e formalmente acerca de qualquer situação de potencial ou real conflito de interesses que venha a surgir durante a vigência do contrato de trabalho.

Natal, _____ de _____de 20___.

NOME DO COOPERADO: _____

CRM: _____

ANEXO 3

FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES – TERCEIRO

Para garantir a integridade e a transparência de nossas ações e atividades, é importante que tenhamos ciência de possíveis situações de conflitos de interesses, os quais ocorrem quando alguém faça prevalecer interesses próprios ou de terceiros em face dos da Unimed Natal, através de condutas que não prezem pela independência/imparcialidade que a Operadora exige. Não é errado ou proibido possuir um conflito de interesses, contudo, deixar de reportá-lo é uma violação aos nossos normativos internos, bem como as consequências advindas desta ausência de comunicação. Deste modo, contamos com o seu compromisso para preencher o formulário abaixo, com fidelidade:

1. Um ou mais sócios possuem relacionamentos próximos ou parentes, por consanguinidade ou afinidade (ex. pai, mãe, irmãos, tios, primos, avós, afilhados, padrinhos, cunhados, sogros e etc.), que ocupem cargos com poder decisórios na Unimed Natal? Se a resposta for positiva, especifique:
2. Um ou mais sócios possuem relacionamentos próximos ou parentes, por consanguinidade ou afinidade (ex. pai, mãe, irmãos, tios, primos, avós, afilhados, padrinhos, cunhados, sogros e etc.), com algum cooperado ou colaborador da Unimed Natal? Se a resposta for positiva, especifique:
3. Um ou mais sócios possuem participação societária em alguma empresa que já se relaciona com esta Cooperativa? Se a resposta for positiva, especifique:
4. Um ou mais sócios ocupam ou já ocuparam, nos últimos cinco anos, emprego, cargo ou função pública? Se a resposta for positiva, especifique:
5. Um ou mais sócios possuem parentes, por consanguinidade ou afinidade (ex. pai, mãe, irmãos, tios, primos, avós, afilhados, padrinhos, cunhados, sogros e etc.), que ocupam emprego, cargo ou função pública? Se a resposta for positiva, especifique:
6. Um ou mais sócios possuem relacionamento próximo ou parentes, por consanguinidade ou afinidade (ex. pai, mãe, irmãos, tios, primos, avós, afilhados, padrinhos, cunhados, sogros e etc.), que ocupam cargos em empresas do mesmo ramo ou que de alguma forma possa ser considerada concorrente da Unimed Natal? Se a resposta for positiva, especifique:
7. Você identifica algum relacionamento, vínculo ou situação que os sócios ou a pessoa jurídica detenham e que possam ser considerados como um potencial conflito de interesses? Se a resposta for positiva, especifique:

Declaro, para todos os fins, que as informações acima declaradas são verdadeiras e que:

( ) Li e compreendi o previsto no Código de Conduta e na Política de Conflito de Interesses da Unimed Natal;

( ) Não possuo interesses relevantes, no ato de assinatura deste formulário, que possam ser ou venham a ser conflitantes com os interesses da Unimed Natal;

( ) A Unimed Natal será informada imediata e formalmente acerca de qualquer situação de potencial ou real conflito de interesses que venha a surgir durante a vigência do contrato de trabalho.

Natal, _____ de _____de 20___.

NOME DO REPRESENTANTE DA P.J.: _____

NOME DA P.J.: _____

CNPJ: _____

ANEXO 4

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES SUPERVENIENTE

Para garantir a integridade e a transparência das minhas ações e atividades, bem como em observância à Política de Conflito de Interesses da Unimed Natal, cujos termos me submeti, eu, _____, venho me declarar como parte conflitada/interessada, tendo em vista o surgimento de circunstância que deu origem a um conflito que fora percebido a partir do dia _____/_____/_____, pelas razões expostas abaixo:

(campo destinado ao preenchimento da circunstância que deu azo ao conflito de interesses)

Pelos motivos explicitados, encaminho a presente declaração à equipe de Compliance e aguardo pela deliberação do Comitê de Ética com o intuito de que esta tome a decisão mais adequada e necessária ao caso comunicado.

Selecione o seu vínculo com a Unimed Natal:

( ) Colaborador

Matrícula: _____

Gestor comunicado: _____

( ) Cooperado

CRM: _____

( ) Terceiro

Nome da empresa: _____

CNPJ: _____

Natal, _____ de _____de 20___.

_____

Assinatura