

## Código de Ética e Conduta (CEC) - Amigos dos Pequeninos de Silves

### Introdução

Este Código de Ética e Conduta (CEC) estabelece as diretrizes que orientam as ações e comportamentos dos dirigentes e trabalhadores dos Amigos dos Pequeninos de Silves, promovendo um ambiente de integridade, transparência e responsabilidade.

### Divulgação do CEC

O CEC encontra-se divulgado através dos seguintes meios:

- Site oficial da instituição
- Cópia física na secretaria e entregue a cada colaborador
- E-mails informativos aos colaboradores

### Conflito de Interesses

Todos os colaboradores devem evitar situações que possam originar conflitos de interesse. Caso identifiquem uma situação de possível conflito, devem comunicar imediatamente à Direção e preencher a Declaração de Existência de Conflito de Interesses.

### Incompatibilidades e Impedimentos

Os colaboradores devem informar a instituição sobre quaisquer circunstâncias que possam gerar incompatibilidades ou impedimentos no exercício das suas funções. Esta comunicação deve ser feita através da Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses.

### Acumulação de Funções

A acumulação de funções por parte dos colaboradores deve ser previamente autorizada pela direção. Para isso, deve ser preenchido o formulário de Requisição de Autorização para Acumulação de Funções, detalhando as funções a serem acumuladas e justificando a necessidade.

## Gratificações, Recompensas, Presentes ou Ofertas

Dirigentes e trabalhadores devem abster-se de aceitar gratificações, recompensas, presentes ou ofertas que possam influenciar as suas decisões profissionais. Qualquer tentativa de oferta deve ser comunicada imediatamente ao superior hierárquico e registada no formulário específico para Comunicação de Situação Específica de Não Conformidade ou Potencial Fraude.

## Declarações

### Declaração de Compromisso

Todos os dirigentes e trabalhadores devem subscrever individualmente uma Declaração de Compromisso, assegurando a adesão e cumprimento das normas estabelecidas neste CEC.

### Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses

Para garantir a transparência, todos os colaboradores devem preencher e assinar a Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses, confirmando que não possuem situações conflituosas com as suas funções na instituição.

### Declaração de Existência de Conflito de Interesses

Em caso de identificação de um conflito de interesses, os colaboradores devem preencher e assinar a Declaração de Existência de Conflito de Interesses, detalhando a situação e as medidas propostas para mitigar o conflito.

## Riscos de Conflito de Interesse

Os riscos de conflito de interesse podem surgir em diversas áreas da gestão organizacional, comprometendo a transparência e a integridade dos processos. Em instituições como os Amigos dos Pequeninos de Silves, é crucial identificar e mitigar esses riscos para manter a confiança pública e a eficácia institucional.

## Tabela Resumo dos Riscos de Conflito de Interesse

Área de Gestão	Possíveis Riscos de Conflito de Interesse	Medidas de Mitigação
<b>Financiamentos Europeus</b>	Alocação de fundos baseada em interesses pessoais ou relacionamentos impróprios.	Revisões independentes e justificativas claras para alocações.
<b>Recrutamento</b>	Seleção de candidatos com base em relações pessoais ou familiares, não no mérito.	Processos seletivos transparentes e critérios objetivos.
<b>Compras e Contratações</b>	Escolha de fornecedores com base em vínculos pessoais ou financeiros.	Licitações abertas e verificações de antecedentes dos fornecedores.
<b>Parcerias e Colaborações</b>	Parcerias formadas com entidades onde haja interesse pessoal de dirigentes ou funcionários.	Avaliações independentes e aprovação colegiada.
<b>Gestão de Projetos</b>	Decisões influenciadas por interesses pessoais em detrimento do interesse institucional.	Supervisão contínua e auditorias periódicas.
<b>Distribuição de Benefícios</b>	Favorecimento de certas partes em detrimento de outras devido a relacionamentos pessoais.	Políticas claras e documentação rigorosa dos critérios de distribuição.

Estas medidas de mitigação ajudam a assegurar que as operações da organização sejam conduzidas de forma ética e transparente, alinhadas com as melhores práticas de governança e conformidade normativa.

### Formulários

#### Formulário de Comunicação de Situação Específica de Não Conformidade ou Potencial Fraude

Para reportar situações específicas de não conformidade ou potencial fraude, os colaboradores devem utilizar o formulário apropriado, garantindo que todas as informações sejam detalhadamente descritas para a devida investigação.

#### Formulário de Requisição de Autorização para Acumulação de Funções

Para solicitar a acumulação de funções, os dirigentes e trabalhadores devem preencher o formulário de Requisição de Autorização para Acumulação de Funções, fornecendo todas as informações necessárias para avaliação e aprovação pela direção.



## Conclusão

O cumprimento deste Código de Ética e Conduta é essencial para manter a integridade e a reputação dos Amigos dos Pequenininos de Silves. Todos os dirigentes e trabalhadores são responsáveis por aderir e promover as diretrizes aqui estabelecidas, contribuindo para um ambiente de trabalho ético e transparente.

Aprovado a 01/07/2024,

Juan Pablo Correia

Joana Luís Guinote

## Declaração de Compromisso

*Amigos dos Pequeninos de Silves*

### Declaração de Compromisso

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo), portador do documento de identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que:

1. Estou ciente das normas e diretrizes estabelecidas no Código de Ética e Conduta (CEC) dos Amigos dos Pequeninos de Silves.
2. Comprometo-me a cumprir rigorosamente todas as disposições do CEC, atuando de acordo com os princípios de integridade, transparência, responsabilidade e respeito.
3. Reconheço a importância de evitar e comunicar prontamente qualquer situação de conflito de interesses, incompatibilidades, impedimentos ou acumulação de funções que possam comprometer minha atuação profissional na instituição.
4. Abster-me-ei de aceitar gratificações, recompensas, presentes ou ofertas que possam influenciar minhas decisões profissionais, comunicando imediatamente qualquer tentativa de oferta ao superior hierárquico.
5. Participarei ativamente nos treinamentos e ações educativas promovidas pela instituição relacionados ao CEC e às boas práticas de ética e de conduta.
6. Comprometo-me a preencher e assinar, sempre que necessário, as declarações de inexistência ou existência de conflito de interesses, bem como os formulários de comunicação de não conformidades ou potenciais fraudes.
7. Estou ciente de que o descumprimento das normas estabelecidas no CEC pode resultar em medidas disciplinares, conforme as políticas internas da instituição.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### Para Uso Interno

Recebido por: \_\_\_\_\_ (nome do responsável)

Cargo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



Comentários:

---

---

---

---

*Amigos dos Pequenininos de Silves*

**Promovendo a Ética, a Transparência e a Responsabilidade**

Esta Declaração de Compromisso deve ser preenchida, assinada e entregue ao departamento de Recursos Humanos ou ao responsável pela gestão do Código de Ética e Conduta para a devida formalização.



## Declaração de Existência de Conflito de Interesses

*Amigos dos Pequeninos de Silves*

### Declaração de Existência de Conflito de Interesses

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo), portador do documento de identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que:

1. Estou ciente das normas estabelecidas no Código de Ética e Conduta (CEC) dos Amigos dos Pequeninos de Silves, especialmente no que tange à prevenção e comunicação de conflitos de interesses.
2. Reconheço a importância de manter a integridade, transparência e responsabilidade em todas as minhas atividades profissionais no âmbito desta instituição.
3. Venho, por meio desta, informar a existência do seguinte conflito de interesses que pode afetar, direta ou indiretamente, minhas funções e/ou decisões na instituição:

- **Descrição detalhada da situação de conflito de interesses:**

---

---

---

---

---

- **Impacto potencial nas minhas funções e decisões:**

---

---

---

---

4. Proponho as seguintes medidas para mitigar ou resolver o referido conflito de interesses:

---

---

---

---

5. Comprometo-me a abster-me de participar de quaisquer decisões ou ações que possam ser influenciadas por este conflito de interesses até que a situação seja resolvida de acordo com as diretrizes do CEC.
6. Declaro, ainda, que permanecerei à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários e que informarei prontamente qualquer alteração nesta situação.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Para Uso Interno**

Recebido por: \_\_\_\_\_ (nome do responsável)

Cargo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Comentários:

---

---

---

---





Ação Tomada:

---

---

---

*Amigos dos Pequenos de Silves*

Promovendo a Ética, a Transparência e a Responsabilidade



## Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses

*Amigos dos Pequeninos de Silves*

### Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo), portador do documento de identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que:

1. Após cuidadosa avaliação de minhas atividades profissionais e pessoais, afirmo que não existe qualquer situação de conflito de interesses que possa comprometer minha atuação imparcial e ética na instituição Amigos dos Pequeninos de Silves.
2. Comprometo-me a manter essa declaração atualizada e a informar prontamente a instituição caso venha a identificar qualquer situação que possa configurar um conflito de interesses.
3. Declaro estar ciente das normas estabelecidas no Código de Ética e Conduta (CEC) da instituição, especialmente aquelas referentes à prevenção e gestão de conflitos de interesses.
4. Confirmando que não tenho interesses financeiros, pessoais ou familiares que possam influenciar, direta ou indiretamente, minhas decisões e ações no exercício de minhas funções na instituição.
5. Comprometo-me a agir com integridade, transparência e responsabilidade, conforme as diretrizes estabelecidas pelo CEC, contribuindo para a manutenção da confiança pública e a boa governança da instituição.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### Para Uso Interno

Recebido por: \_\_\_\_\_ (nome do responsável)

Cargo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



Comentários:

---

---

---

---

*Amigos dos Pequeninos de Silves*

Promovendo a Ética, a Transparência e a Responsabilidade

Esta Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses deve ser preenchida, assinada e entregue ao departamento de Recursos Humanos ou ao responsável pela gestão do Código de Ética e Conduta para a devida formalização.





## Formulário de Comunicação de Situação Específica de Não Conformidade ou Potencial Fraude

*Amigos dos Pequeninos de Silves*

### Formulário de Comunicação de Situação Específica de Não Conformidade ou Potencial Fraude

#### 1. Informações do Comunicante

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_

Telefone/Contato: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

#### 2. Descrição da Situação de Não Conformidade ou Potencial Fraude

• Data e Hora da Ocorrência: \_\_\_\_\_

• Local da Ocorrência: \_\_\_\_\_

• Descrição detalhada dos fatos:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• Pessoas envolvidas (se conhecidas):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Documentos ou evidências relacionadas (anexar se possível):

---

---

---

### 3. Impacto da Situação

- Impacto Potencial ou Real na Instituição:

---

---

---

---

- Medidas já tomadas (se houver):

---

---

---

---

### 4. Sugestões de Medidas ou Ações para Correção

- Ações sugeridas para correção da não conformidade ou prevenção de fraude:

---

---

---

---



## 5. Declaração

Declaro que todas as informações fornecidas neste formulário são verdadeiras e completas, e que estou ciente de que a divulgação intencional de informações falsas pode resultar em medidas disciplinares.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Para Uso Interno

Recebido por: \_\_\_\_\_ (nome do responsável)

Cargo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Comentários:

---

---

---

Ação Tomada:

---

---

---

*Amigos dos Pequeninos de Silves*

Promovendo a Ética, a Transparência e a Responsabilidade

Este formulário deve ser preenchido com precisão e entregue ao departamento responsável pela gestão de não conformidades e fraudes para a devida avaliação e implementação das ações corretivas necessárias.

## Formulário de Requisição de Autorização para Acumulação de Funções

*Amigos dos Pequeninos de Silves*

### Formulário de Requisição de Autorização para Acumulação de Funções

#### 1. Informações do Requerente

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Cargo/Função Atual: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_

Telefone/Contato: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

#### 2. Detalhes da Função Adicional Proposta

• Cargo/Função a ser acumulada: \_\_\_\_\_

• Departamento/Setor: \_\_\_\_\_

• Descrição das responsabilidades da função adicional:

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

• Horário previsto para a função adicional:

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

• Período de acumulação (datas de início e término, se aplicável):

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

### 3. Justificativa para a Acumulação de Funções

- Motivo(s) para a solicitação de acumulação de funções:

---

---

---

- Benefícios esperados para a instituição:

---

---

---

### 4. Declaração do Requerente

Declaro que todas as informações fornecidas neste formulário são verdadeiras e completas. Comprometo-me a cumprir as responsabilidades de ambas as funções de maneira eficaz e a evitar qualquer conflito de interesses que possa surgir devido à acumulação de funções. Estou ciente de que a autorização para acumulação de funções pode ser revogada a qualquer momento, caso se verifique que esta prática prejudica a minha performance ou os interesses da instituição.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### Para Uso Interno

Recebido por: \_\_\_\_\_ (nome do responsável)

Cargo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### Decisão da Administração

- Aprovação:
  - ( ) Aprovado
  - ( ) Não aprovado





- Comentários da Administração:

---

---

---

- Assinatura do responsável pela decisão:

---

- Data da decisão: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

*Amigos dos Pequeninos de Silves*

Promovendo a Ética, a Transparência e a Responsabilidade

---

Este formulário deve ser preenchido, assinado e submetido ao departamento de Recursos Humanos ou ao responsável pela gestão de pessoal para a avaliação e decisão sobre a autorização para acumulação de funções.

