

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

1.- INSTRUCCIONES:

Este formulario se divide en dos partes:

PARTE A: PRIMER CONTACTO LABORAL – COMERCIAL CON FAdeA

PARTE B: NUEVO CONFLICTO DE INTERESES - ACTUALIZACIÓN

La primer parte del formulario (PARTE A) deberá ser completado por Ud. al momento de su primer contacto laboral / comercial con FAdeA. Mediante el mismo, Ud. responderá una serie de preguntas y, a su vez, podrá informar cualquier conflicto de interés que tuviera, conforme la definición que se brinda en este formulario. Para contestar las preguntas, Ud. deberá basarse en su conocimiento personal, por lo que no será necesario realizar averiguaciones y/o buscar información adicional.

La segunda parte del formulario (PARTE B) deberá ser completado por Ud. en el caso de que, con posterioridad al comienzo de su relación laboral / comercial con FAdeA, se presente alguna de las siguientes situaciones: (i) necesidad de actualizar lo oportunamente informado al momento de su ingreso, (ii) necesidad de informar un conflicto de interés que hubiera surgido con posterioridad, (iii) campañas que pudiera realizar la Oficina de Ética para obtener una ratificación de Ud. en cuanto a su situación frente al conflicto de intereses.

Lea las definiciones detalladas en este cuestionario y en caso de tener alguna duda, consultar a la Oficina de Ética de FAdeA a la siguiente dirección de correo electrónico TRANSPARENCIA@FADEASA.COM.AR o a los teléfonos internos N° 2690, 2561 o 6851.

2.- DEFINICIONES:

Cliente de FAdeA: es cualquier persona física o jurídica que haya comprado productos o servicios de FAdeA o haya realizado una campaña de ventas durante los últimos doce (12) meses.

Conflicto de Intereses: Es la situación en la que el interés particular (personal, económico, familiar, etc.) de un Empleado y/o Tercero interfiere con los intereses de la Empresa, amenazando la equidad e imparcialidad esperada por ésta.

Interés: es la propiedad directa o indirecta de cualquier parte o acción de algún cliente o proveedor de FAdeA, o algún cargo en algún cliente o proveedor de FAdeA. No se deberán considerar las inversiones en fondos comunes de inversión y en empresas que cotizan en bolsa en los cuales se posea menos del 1% de las acciones o títulos de deuda emitidos y en circulación.

Pariente por Afinidad: es aquel parentesco que une a cada uno de los cónyuges con los consanguíneos del otro. Los afines no descienden unos de otros, entre ellos no hay generaciones, por lo que el cómputo de líneas y grados se realiza por analogía con el parentesco por consanguinidad.

Proveedor de FAdeA: es cualquier persona física o jurídica que haya mantenido relaciones comerciales, en los últimos doce (12) meses, o tiene la intención de mantener relaciones comerciales en los próximos doce (12) meses en forma directa o indirecta con FAdeA.

Proveedor y Cliente de FAdeA: se interpretan en este cuestionario en forma amplia.

Ud.: este término, en el siguiente cuestionario, se refiere a usted, miembros de su familia inmediata o cualquier pariente sanguíneo o por matrimonio hasta el cuarto grado, es decir, los primos hermanos de Ud. y de su cónyuge.

PARTE A: PRIMER CONTACTO LABORAL – COMERCIAL CON FAdeA

A continuación, le pedimos que marque con un círculo la respuesta correcta en el casillero correspondiente

| | | |
|--|----|-------------------------------------|
| 1. ¿Ha tenido Ud. en los últimos doce (12) meses, directa o indirectamente, algún interés en alguna empresa proveedora o cliente de Fábrica Argentina de Aviones Brig. San Martín S.A.? | Sí | <input checked="" type="radio"/> No |
| 2. ¿Ha estado Ud. comprometido en los últimos doce (12) meses en algún proyecto empresarial o transacción que involucre a algún cliente o proveedor de Fábrica Argentina de Aviones Brig. San Martín S.A.? | Sí | <input checked="" type="radio"/> No |
| 3. ¿Se ha desempeñado Ud. como director, funcionario, consultor, agente, empleado o representante, o ha actuado en representación de algún cliente o proveedor de Fábrica Argentina de Aviones Brig. San Martín S.A. en cualquier carácter durante los últimos doce (12) meses? | Sí | <input checked="" type="radio"/> No |
| 4. ¿Ha recibido o se le ha ofrecido a Ud. durante los últimos doce (12) meses, aún en caso de que lo haya rechazado, alguna comisión, honorarios, compensación, préstamos, bonos, viaje, o cualquier otro beneficio o atención de valor alguno por parte de algún cliente o proveedor de Fábrica Argentina de Aviones Brig. San Martín S.A.? | Sí | <input checked="" type="radio"/> No |
| 5. ¿Tiene Ud. en FAdeA miembros de su familia inmediata o cualquier pariente sanguíneo o por afinidad (matrimonio) hasta el cuarto grado? | Si | <input checked="" type="radio"/> No |
| 6. ¿Tiene Ud. relaciones de parentesco inmediato o por afinidad (matrimonio) hasta cuarto grado con proveedores, clientes, competidores o cualquier modalidad de contratación con la empresa? | Si | <input checked="" type="radio"/> No |
| 7. ¿Tiene Ud. amistades o enemistades manifiestas con alguna persona que mantenga un vínculo laboral o contractual con FAdeA? | Si | <input checked="" type="radio"/> No |

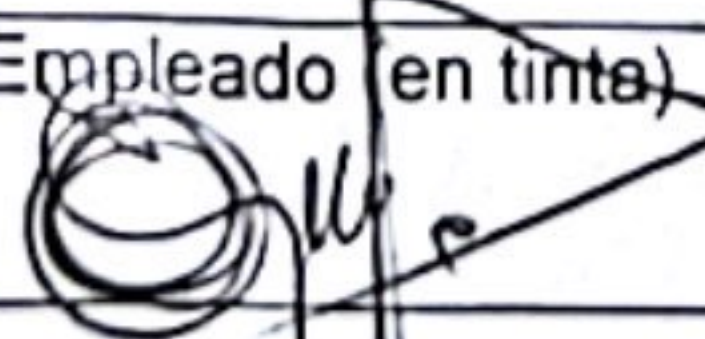
En caso de que alguna de las respuestas fuera afirmativa, por favor explique en detalle, características, fecha y circunstancias del caso. Si necesitara hojas adicionales, por favor, numérelas y adjúntelas a la presente declaración jurada.

.....

.....

.....

NOTA: LLENE LOS CASILLEROS EN LETRA IMPRENTA

| | | | |
|--|-------------------|---------------------------|--------------------------|
| EL CONFLICTO DE INTERÉS NO IMPLICA DESCALIFICACIÓN, EN TANTO EL MISMO SEA ADECUADAMENTE GESTIONADO. POR OTRA PARTE, COMO LAS RESPUESTAS BRINDADAS TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA POR PARTE DEL FIRMANTE, LA FALSEDAD PUEDE ACARREAR SANCIONES LABORALES Y/O COMERCIALES. | | | |
| Nº de Control | Apellido y Nombre | Departamento/Organización | |
| | Magnaghi Emilio | | |
| Cargo/Puesto | Director | | |
| Firma del Empleado (en tinta) | Tel. Interno | Fecha | No para uso del empleado |
|  | | 16/02/2024 | |

Recomendación del superior

.....

.....

.....

.....

| | | | |
|-------------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------|
| Nº de Control | Apellido y Nombre | Departamento/Organización | |
| Cargos/Puestos | | | |
| Firma del Empleado (en tinta) | Tel. Interno | Fecha | No para uso del empleado |

Resolución por parte de Oficina de Ética / Comité de Ética

.....

.....

.....

| | | |
|-----------------------|--------------|-------|
| Firma del Responsable | Tel. Interno | Fecha |
|-----------------------|--------------|-------|