

ANNEXE 1
Déclaration de conflit d'intérêts

Déclarante ou déclarant :

Unité administrative :

Statut :

Date :

Je dépose (cocher la case appropriée) :

une déclaration de conflit d'intérêts.

une mise à jour d'une déclaration de conflit d'intérêts déposée le _____

J'estime être en situation de conflit d'intérêts (définitions disponibles à la section 4 de la [Politique sur les conflits d'intérêts \(Politique 2500-032\)](#)) :

Réel

Potentiel

Apparent

Je désire déclarer l'absence de conflit d'intérêts.

Je, soussigné(e), déclare ce qui précède, pour les motifs suivants (si nécessaire, joindre des pages supplémentaires à ce formulaire) :

La *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, c. A-2.1) comporte des restrictions concernant la collecte de renseignements personnels. Si, pour remplir votre déclaration, il s'avère nécessaire de fournir des précisions sur les intérêts d'un de vos proches, il serait utile qu'elles soient jointes, sous forme de déclaration, à votre propre déclaration afin que les personnes autorisées à l'analyser puissent avoir en main toute l'information pour leur permettre de bien évaluer la situation.

Le cas échéant, la déclaration volontaire d'un de vos proches doit comprendre également l'attestation suivante :

« *En tant que proche de _____ (nom de la personne déclarante), je donne les renseignements contenus dans ce document afin de fournir des précisions sur ses intérêts et avantages financiers pouvant donner lieu à un conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent pour _____ (nom de la personne déclarante), eu égard à ses obligations envers l'Université de Sherbrooke.*

Je comprends que ces renseignements sont collectés en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, RLRQ, chapitre A-2.1. Je consens à ce qu'ils soient utilisés par l'Université aux fins de déterminer si _____ (nom de la personne déclarante) est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent.

Si, postérieurement à la présente déclaration, les circonstances changent et requièrent des réponses différentes, je m'engage à soumettre une déclaration révisée. »

Signature de la personne proche

Année, mois, jour

Nom en lettres moulées

J'ai lu la *Politique sur les conflits d'intérêts (Politique 2500-032)*. Je comprends que les informations fournies dans la présente déclaration de conflit d'intérêts sont requises à des fins d'application de cette politique et que les renseignements personnels qu'elle contient sont protégés par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et à la protection des renseignements personnels*. Je consens donc à leur utilisation. Si, postérieurement à la présente déclaration, les circonstances changent et requièrent des réponses différentes, je m'engage à soumettre une déclaration révisée.

Signature de la personne déclarante

Année, mois, jour

Nom en lettres moulées

Le présent formulaire doit être déposé auprès de la personne autorisée à analyser la déclaration (voir la section 1.1 de la *Procédure sur la déclaration, le signalement et la gestion des conflits d'intérêts* (Procédure 2600-088)).

DÉCISION RELATIVE À LA DÉCLARATION

Nous, soussigné(e)s _____ et _____
Nom en lettres moulées *Nom en lettres moulées*

déclarons avoir pris connaissance de la présente déclaration de conflit d'intérêts en vertu de la [Politique sur les conflits d'intérêts \(Politique 2500-032\)](#).

À notre avis :

- les faits décrits ne constituent pas une situation de conflit d'intérêts.**
- les faits décrits constituent une situation de conflit d'intérêts réel.**
- les faits décrits constituent une situation de conflit d'intérêts potentiel.**
- les faits décrits constituent une situation de conflit d'intérêts apparent.**

Les mesures suivantes devraient être prises pour gérer cette situation (si nécessaire, joindre des pages supplémentaires à ce formulaire) :

Signature *Année, mois, jour*

Signature *Année, mois, jour*

Je, soussigné(e), _____ (nom de la personne déclarante) signataire de la présente déclaration de conflit d'intérêts, me déclare d'accord avec les mesures décrites ci-dessus et m'engage à les respecter.

Signature *Année, mois, jour*