

ANNEXE 3
Signalement d'un conflit d'intérêts

Avant de remplir ce formulaire de signalement, veuillez lire attentivement la [Politique sur les conflits d'intérêts \(Politique 2500-032\)](#).

Nom de la personne qui fait le signalement :

Lien avec la personne visée par le signalement :

Unité administrative ou coordonnées de la personne qui fait le signalement :

Statut :

Date :

Personne visée par le signalement :

Statut :

Unité administrative :

Je, soussigné(e), signale ce qui suit :

J'estime que la personne dont le nom apparaît ci-haut est possiblement 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

en regard de la *Politique sur les conflits d'intérêts* (Politique 2500-032) pour les motifs suivants : (si nécessaire, joindre des pages supplémentaires à ce formulaire).

J'ai lu la *Politique sur les conflits d'intérêts* (Politique 2500-032). Je comprends que les informations fournies dans le présent signalement sont requises à des fins d'application de cette politique et que les renseignements personnels qu'il contient sont protégés par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et à la protection des renseignements personnels* (RLRQ, c. A-2.1). Je consens donc à leur utilisation.

Signature

Année, mois, jour

**CONSENTEMENT DE DIVULGATION DE
L'IDENTITÉ DE LA PERSONNE QUI FAIT LE SIGNALEMENT**

Je consens à ce que mon identité soit divulguée à la personne visée par le signalement.

Oui

Non

Signature

Année, mois, jour

DÉCISION RELATIVE AU SIGNALEMENT

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

déclarons avoir pris connaissance du présent signalement 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), _____, faisant l'objet du présent signalement, me déclare d'accord avec les mesures décrites ci-dessus et m'engage à les respecter.

Signature *Année, mois, jour*