

**ANNEXE IV**

**DIVULGATION**

**DE CONFLIT D’INTÉRÊTS DE L’ADMINISTRATEUR**

Proposition



Déclarante ou déclarant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Je porte à l’attention du comité de gouvernance et des ressources humaines une situation de conflit d’intérêts réel, apparent ou potentiel pour les motifs suivants (si nécessaire, joindre des pages supplémentaires à ce formulaire) :

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Si les faits décrits ci-dessus concernent vos relations avec des tiers ou des entreprises, prière d’inscrire toutes les informations pertinentes. Ces informations doivent inclure, non limitativement :

* le nom des tiers concernés et vos relations avec ces personnes;
* le détail des avantages financiers pertinents (par exemple : actions, honoraires, compensations financières, etc.);
* le nom de vos proches, vos relations avec ces personnes et la nature générale de toute implication de celles-ci;
* le nom des employées et employés de *NOM DE L’ÉTABLISSEMENT* ou de toute autre personne à son service et la nature de l’implication de ces personnes;
* la nature de vos activités consistant à fournir des conseils ou des services professionnels (incluant la participation à un conseil d’administration ou à un conseil de direction ou autres) et la rémunération à laquelle elle donne lieu;
* tous les détails de l’utilisation projetée ou anticipée des ressources de *NOM DE L’ÉTABLISSEMENT*.

Je comprends que les informations fournies dans la présente ***Divulgation de conflit d’intérêts de l’administrateur*** sont requises aux fins de l’application du *Code d’éthique et de déontologie des membres du conseil d’administration de NOM DE L’ÉTABLISSEMENT* et que les renseignements personnels qui y apparaissent sont protégés par la *Loi sur l’accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Je consens à leur utilisation par les seules personnes autorisées et aux seules fins d’examiner s’il existe ou non une situation de conflit d’intérêts réel, potentiel ou apparent.

De plus, dans l’éventualité où la diffusion de certaines informations est considérée appropriée pour gérer un conflit déclaré, je comprends que je serai consulté(e) et que j’aurai l’occasion de donner un consentement éclairé.

SIGNÉ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , ce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e jour de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

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

Signature

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

Nom en lettres moulées