

## FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

### SECTION 1 : IDENTIFICATION

Nom de la Déclarante ou du Déclarant	
Unité de rattachement	
Fonction	
Date	

### SECTION 2 : DESCRIPTION DE LA SITUATION

Je, soussigné(e), estime être en situation de conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel pour les motifs suivants : (si nécessaire, joindre des pages supplémentaires)

--

Si ces motifs impliquent des relations avec des proches, des tiers ou des entreprises, inscrivez toutes les informations pertinentes, notamment :

- nom des proches, des tiers ou des entreprises concernés;
- relations avec ces derniers et nature de leur implication;
- détails concernant les avantages financiers pertinents (droit de propriété, actions, honoraires, compensations financières, etc.);
- nature de vos activités et rémunération associée (incluant notamment toute participation à un conseil d'administration ou à un conseil de direction);
- détails concernant l'utilisation projetée ou anticipée des ressources de l'Université.

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'une autre personne, de telles informations doivent provenir directement de cette personne et cette dernière doit en attester en complétant la section 3.

### **SECTION 3 : ATTESTATION D'UNE PERSONNE PROCHE, ASSOCIÉE OU D'UN TIERS**

« Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_ atteste de la véracité des renseignements contenus dans ce document et accepte que ces derniers fournissent des précisions sur mes intérêts et avantages financiers pouvant donner lieu à un conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel pour \_\_\_\_\_ (nom du déclarant) en tant que personne visée de la présente politique selon l'article 4.1 eu égard à ses obligations envers l'Université.

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, c. A-2.1. Je consens à ce qu'ils soient utilisés par l'Université aux fins de déterminer si \_\_\_\_\_ (nom du déclarant) est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent.

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

Signature :

Date :

### **SECTION 4 : DEMANDE D'AVIS**

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_  
(nom, prénom et titre)

demande l'avis de \_\_\_\_\_  
(nom, prénom)

sur les faits décrits dans la présente *Déclaration de conflit d'intérêts*.

### **SECTION 5 : SIGNATURE DU DÉCLARANT**

Je déclare avoir lu la *Politique sur l'intégrité en recherche et création et sur les conflits d'intérêts* de l'Université ainsi que l'Annexe A. Je comprends que les informations fournies dans la présente *Déclaration de conflit d'intérêts* sont requises pour 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 sur la protection des renseignements personnels*. Je consens à leur utilisation aux seules fins de déterminer s'il existe ou non une situation réelle, potentielle ou apparente de conflit d'intérêts.

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.

Signature :

Date :