

FORMULAIRE DE DIVULGATION ANNUELLE DES CONFLITS D'INTÉRÊTS ET DES CHANGEMENTS DE CIRCONSTANCES

Annexe C

Les membres du Conseil d'administration de l'Institut ont l'obligation de remplir ce formulaire, conformément à la Politique de l'Institut sur les conflits d'intérêts pour les membres du Conseil d'administration. Vous devrez le signer chaque année que vous êtes membre du Conseil d'administration et chaque fois que vos circonstances changent.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom : _____

Poste : _____

Date de la dernière divulgation (le cas échéant) : _____

Je n'ai rien à signaler.

Mes circonstances ont changé de la façon suivante depuis la date de la dernière divulgation et pourraient contribuer à la survenance d'un conflit d'intérêts.

1. _____

2. _____

3. _____

Je comprends que je suis tenu-e d'informer le secrétaire exécutif de tout changement de circonstances susceptible d'affecter cette divulgation. Je comprends également que si je me rends compte que je suis en situation de conflit d'intérêts au cours d'une réunion du Conseil d'administration, je dois le déclarer et je dois m'abstenir de participer à la discussion et de voter sur le sujet en question. J'atteste qu'à ma connaissance l'information contenue dans le présent formulaire est vraie et exacte.

SIGNATURE DATE