

*Version originale en anglais*

## **FORMULAIRE DE DIVULGATION INITIALE DE CONFLIT D'INTÉRÊTS**

### **Annexe B**

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. Conformément à cette politique, chaque membre du Conseil d'administration est tenu, dans les 30 jours suivant son élection ou sa nomination initiale au Conseil, de divulguer ses conflits d'intérêts, réels ou perçus. Il y a conflit d'intérêts lorsqu'un membre du Conseil d'administration de l'Institut a un intérêt important à l'extérieur de l'Institut qui pourrait influencer ou avoir l'air d'influencer sa conduite au détriment de l'intérêt supérieur de l'Institut.

### **RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

Nom : \_\_\_\_\_

Poste : \_\_\_\_\_

Je n'ai rien à signaler.

Je dois signaler les relations, positions ou circonstances suivantes qui pourraient contribuer à la survenance d'un conflit d'intérêts :

1. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Veillez décrire ci-dessous toute relation, transaction ou circonstance qui, selon vous, pourrait contribuer à créer un conflit d'intérêts.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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