

## ANNEXE III



### DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

- Initiale (à l'embauche ou à l'octroi de privilèges)     Annuelle     Renouvellement des privilèges     Processus contractuel     Changement de circonstances

Un conflit d'intérêts est une situation réelle, apparente ou potentielle, faisant en sorte qu'une personne œuvrant au CHU Sainte-Justine est à risque d'être influencée par des intérêts personnels ou professionnels, de manière susceptible à compromettre l'objectivité, l'impartialité et l'indépendance nécessaire à l'exercice de ses fonctions. Une situation de conflit d'intérêts ne signifie pas qu'il y a eu fraude ou corruption ou que la personne qui se retrouve dans une telle situation est coupable de quoi que ce soit. Afin de gérer et encadrer les situations de conflits d'intérêts, la déclaration d'intérêts est un mécanisme qui permet de divulguer les conflits et à la personne responsable de prendre les mesures pour gérer la situation.

#### SECTION 1 : IDENTIFICATION DU DÉCLARANT

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Statut/fonction : \_\_\_\_\_

Direction/département/service : \_\_\_\_\_

Numéro d'employé ou de licence : \_\_\_\_\_

#### SECTION 2: INTÉRÊTS DU DÉCLARANT

##### 2.1. Absence d'intérêts à déclarer

À la date de cette déclaration, je n'ai pas d'intérêts à déclarer. Je m'engage cependant à déclarer tous les intérêts que je pourrai avoir pendant que j'exercerai mes fonctions au CHU Sainte-Justine et qui pourraient me placer en situation de conflits d'intérêts.

##### 2.2. Présence d'intérêts à déclarer

À la date de cette déclaration, j'ai les intérêts suivants :

**2.2.1.** J'exerce une ou des fonctions à l'extérieur de mon emploi, de ma pratique ou de mes activités au sein du CHUSJ liée(s) à mon expertise professionnelle, scientifique ou technique ou j'exerce également ma profession en pratique privée.

<b>Fonctions</b> (employé, administrateur, consultant, représentant, etc.)	<b>Organisation</b> (compagnie, organisme sans but lucratif ou entité etc.)

**2.2.2.** J'ai personnellement des intérêts de nature financière, dans une personne morale, société ou entreprise qui a conclu un contrat ou pourrait conclure un contrat avec le CHUSJ.

Nom de la personne morale, société ou entreprise	Nature du lien (Ex : employé, actionnaire, gestionnaire, propriétaire, etc.)	Nature de l'intérêt financier en cause (actions, prêt, avantage, etc.)	Secteur d'activité

**2.2.3.** Un de mes proches a des intérêts de nature financière dans une personne morale, société ou entreprise qui a conclu un contrat ou pourrait conclure un contrat avec le CHUSJ.

Nom de la personne morale, société ou entreprise	Relation avec le proche concerné (ex. : conjoint, père, mère, frère, sœur, etc..)	Lien du proche avec la personne morale, société ou entreprise (ex : employé, actionnaire, gestionnaire, propriétaire, etc.)	Secteur d'activité

Je suis en position de lien hiérarchique avec un proche œuvrant au CHUSJ (employé, bénévole, médecin, stagiaire, etc.).

Poste occupé par le déclarant	Direction/Service	Identité du proche et poste occupé par celui-ci	Relation avec le proche concerné (ex. : conjoint, père, mère, frère, sœur, etc..)

J'ai obtenu des avantages susceptibles de me placer en situation de conflit d'intérêts (par exemple, j'ai reçu des privilèges, rémunérations ou honoraires, subventions, services, cadeaux, marques d'hospitalité ou faveurs, dons, voyages, etc.).

Avantage reçu	Identité du donateur	Valeur approximative	Période visée

J'ai d'autres intérêts à déclarer susceptibles de me placer en situation de conflit d'intérêts.

Description de l'intérêt	Période visée

### SECTION 3 : ATTESTATIONS DU DÉCLARANT

J'atteste avoir pris connaissance du *Code de conduite et règlement sur la gestion des conflits d'intérêts du CHUSJ* et je m'engage à respecter ses dispositions.

Je m'engage à déclarer toute situation nouvelle qui viendrait modifier cette déclaration.

Je déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire de déclaration d'intérêts sont, à ma connaissance, exacts et complets.

J'ai signé à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.

Nom du déclarant : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_