

Formulaire de déclaration de conflits d'intérêts

Veillez compléter l'encadré A ou B, ci dessous, selon votre situation. En cas de doute, nous vous invitons à compléter la section B et votre situation sera analysée par une personne du bureau de l'éthique clinique et organisationnelle qui communiquera avec vous pour plus de détails.

A. DÉCLARATION DE **NON**-CONFLIT D'INTÉRÊTS

Je, _____, ne possède aucun intérêt dans une entreprise qui est susceptible de me placer en situation de conflit entre mon intérêt personnel ou celui de l'un de mes proches et celui du CISSS Chaudière-Appalaches.

Fonction : _____

Et j'ai signé à : _____

Le : _____

Signature : _____ Numéro matricule : _____

B. DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

Je, _____, déclare par la présente détenir les intérêts suivants dans une entreprise et qui sont susceptibles de me placer en situation de conflit entre mon intérêt personnel ou celui de l'un de mes proches et celui du CISSSS Chaudière-Appalaches.

NOM DE L'ENTREPRISE

TYPE DE SERVICE(S) OU DE PRODUIT(S)

Fonction : _____

Et j'ai signé à : _____

Le : _____

Signature : _____ Numéro matricule : _____

Président-directeur général ou personne désignée par lui :

Signature : _____ Date : _____