 **ANNEXE II**

**DÉCLARATION SUR LES CONFLITS D’INTÉRÊTS \***

**Avant de remplir cette déclaration, veuillez lire attentivement la *Politique sur la conduite responsable en recherche* du Cégep de Rivière-du-Loup et l’annexe I.**

Déclarante ou déclarant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Je soussigné(e), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, déclare ce qui suit.**

J’estime être en situation de conflit réel, apparent ou potentiel pour les motifs suivants :

Si les faits décrits ci-dessus concernent vos relations avec des tiers ou des entreprises, comme dans l’un des exemples décrits aux alinéas I., m. ou n. de l’annexe I de la ***Politique sur la conduite responsable en recherche***, inscrivez toutes les informations pertinentes. Ces informations doivent inclure, non limitativement :

* Le nom des tiers concernés et vos relations avec ces personnes;
* Le détail des avantages financiers pertinents (par exemple : droit de propriété, actions, honoraires, compensations financières, etc.);
* Le nom de vos proches et vos relations avec ces personnes et la nature générale de toute implication de celles-ci;
* Le nom des étudiantes, étudiants, employées, employés du Cégep de Rivière-du-Loup ou toute autre personne à son service et la nature de l’implication de ces personnes;
* La nature de vos activités consistant à fournir des conseils ou des services professionnels (incluant la participation à un conseil d’administration ou à un conseil de direction ou autres) et la rémunération à laquelle elle donne lieu;
* Tous les détails de l’utilisation projetée ou anticipée des ressources du Collège.

La *Loi sur l’accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, L.R.Q., chapitre A-2.1 comporte des restrictions concernant la collecte des renseignements personnels. Si, pour compléter votre **déclaration**, il s’avère nécessaire de fournir des précisions sur les intérêts d’un de vos proches, de telles informations doivent parvenir directement de cette personne et il serait utile qu’elles soient jointes à votre **déclaration**.

La déclaration d’un de vos proches doit comprendre l’attestation suivante :

**« En tant que proche de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom du déclarant), je donne les renseignements contenus dans ce document afin de fournir 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 chercheuse, chercheur, collaboratrice, collaborateur de recherche, directrice, directeur de recherche en égard à ses obligations envers le Cégep de Rivière-du-Loup.**

**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, L.R.Q., chapitre A-2.1. Je consens à ce qu’ils soient utilisés par le Collège aux fins de déterminer si \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nom du déclarant) est en situation de conflits d’intérêts réel, potentiel ou apparent.**

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

**Signature Année, mois, jour**

J’ai lu la ***Politique sur la politique sur la conduite responsable* *en recherche*** du Cégep de Rivière-du-Loup et l’Annexe I. Je comprends que les informations fournies dans la présente « Déclaration sur les conflits 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 à la protection des renseignements personnels.* Je consens à leur utilisation aux seules fins d’examiner s’il existe ou non une situation de conflits d’intérêts réelle, potentielle ou apparente.

De plus, dans l’éventualité où la diffusion de certaines informations est considérée appropriée pour gérer un conflit déclaré, je comprends que je serai consulté et que j’aurai l’occasion de donner un consentement éclairé.

Signature Année, mois, jour

**DEMANDE D’AVIS sur les conflits d’intérêts**

Par la présente, je demande l’avis de sur les faits décrits dans la présente

***Déclaration de conflits d’intérêts.***

Signature Année, mois, jour

**AVIS**

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance de la présente **Déclaration de conflits d’intérêts.**

À mon avis :

* Les faits décrits ne constituent pas une situation de conflit d’intérêts;
* Les faits décrits constituent une situation de conflit d’intérêts réel;
* Les faits décrits constituent une situation de conflit d’intérêts potentiel;
* Les faits décrits constituent une situation de conflit d’intérêts apparent.

Les mesures suivantes doivent être prises pour gérer cette situation :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature Année, mois, jour

Je soussigné(e) , signataire de la présente ***Déclaration de conflits d’intérêts***, me déclare d’accord sur les mesures décrites ci-dessus et m’engage à les respecter.

Signature Année, mois, jour