**Formulaire (F): Conflit d’intérêts**

### Formulaire de divulgation des fournisseurs, prestataires de services et consultants

**Section 1 : Divulgation des fournisseurs, prestataires de services et consultants**

Je/nous divulgue/divulgons les circonstances suivantes qui peuvent constituer un conflit d’intérêts avec le CNRC, tel que décrit dans la Politique sur les conflits d’intérêts du CNRC :

|  |
| --- |
|  |

1. Si un autre conflit d’intérêts survient au cours de ma relation avec le CNRC, je le divulguerai immédiatement à la personne qui dirige le processus.
2. Je/nous divulguerai/divulguerons toute situation potentielle où la nature de mon association avec un tiers pertinent pourrait créer l’apparence d’un conflit d’intérêts avec le CNRC, ou qui pourrait m’inciter ou nous inciter, ou pourrait raisonnablement être perçue comme m’incitant, à prendre une décision qui n’est pas dans l’intérêt supérieur du CNRC.
3. J’ai / nous avons rempli ce formulaire de divulgation avec précision au meilleur de ma / notre connaissance.

|  |
| --- |
| Signé: |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nom |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nom du fournisseur/prestataire de services/consultant |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Position |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Date et lieu |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Section 2 : Examen et approbation par le gestionnaire de la logistique et des ressources humaines**

À remplir par les responsables RH et Logistique et à signer par le directeur pays.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Retour d’expérience du responsable logistique | Commentaires du responsable RH | Toute méthode de résolution/action proposée |
|  |  |  |

* Nous croyons qu’un plan de gestion du conflit d’intérêts n’est pas nécessaire et qu’aucune autre mesure n’est nécessaire à cet égard; ou
* Nous croyons que le plan décrit dans la divulgation atténuera ou éliminera le conflit d’intérêts, mais nous continuerons de surveiller la situation; ou
* Nous ne pouvons pas résoudre de manière adéquate le conflit d’intérêts avec le fournisseur/consultant et nous ne poursuivrons pas le contrat.

|  |
| --- |
| Nom du directeur pays : |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Signature du directeur pays : |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Date et lieu : |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Facultatif : À inclure si le Bureau du CNRC décide de l’utiliser si des conseils sont nécessaires**

## **Section 3 : Examen par le directeur régional ou la personne désignée**

J’ai examiné la divulgation des conflits d’intérêts et;

* J’appuie le plan de gestion approuvé; ou
* Je propose que les mesures suivantes soient prises à cet égard: (Donner des détails ci-dessous)

|  |
| --- |
| Nom du directeur régional/de la personne désignée : |
|  |
| Poste de la personne désignée (le cas échéant) : |
|  |
| Date et lieu : |
|  |
| Signature : |
|  |