Avant de remplir cette déclaration, veuillez lire attentivement la *Politique sur l’intégrité et la conduite responsable en recherche et création*.

**Section 1 – Identification**

|  |
| --- |
| **Nom, prénom du déclarant :**  **Département, unité ou service :**  **Fonction :**  **Date :** |

**Section 2 – Description de la situation**

|  |
| --- |
| Je, soussigné(e), estime être en conflit d’intérêts réel, apparent ou potentiel pour les motifs suivants : |
| (Joindre des pages supplémentaires si nécessaire) |

Si les faits décrits ci-dessus concernent vos relations avec des tiers ou des entreprises, inscrivez toutes les informations pertinentes, notamment :

* 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 étudiants, employés de l’UQTR ou de toute autre personne à votre 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 de l’UQTR.

Si, pour compléter votre déclaration, il s’avère nécessaire de fournir des précisions sur les intérêts d’une autre personne, de telles informations doivent provenir directement de cette personne et cette dernière doit en attester en complétant la section 3.

**Section 3- Attestation d’un proche, d’un associé ou d’un tiers**

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 chercheur, collaborateur de recherche, ou directeur de recherche eu égard à ses obligations envers l’Université du Québec à Trois-Rivières.*  *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. Je consens à ce qu’ils soient utilisés par l’UQTR aux fins de déterminer si* *(nom du déclarant) est en situation de conflits d’intérêts réel, potentiel ou apparent.*  *Si, ultérieurement à la présente déclaration, les circonstances changent et requièrent des réponses différentes, je m’engage à soumettre une déclaration révisée.»* |
| **SignatureDate** |

**Section 4 – Signature du déclarant**

|  |
| --- |
| Je déclare avoir lu la *Politique sur l’intégrité et la conduite responsable en recherche et création* de l’Université du Québec à Trois-Rivières ainsi que les annexes qui s’y rattachent. Je comprends que les informations fournies dans la présente « *Déclaration sur les conflits d’intérêts réels, apparents ou potentiels* *en recherche et création* » 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.  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. |
| **SignatureDate** |

**Section 5 – Avis**

|  |
| --- |
| Je, soussigné(e),  (nom, prénom et titre)  déclare avoir pris connaissance de la présente *Déclaration de conflits d’intérêts réels, apparents ou potentiels en recherche et création*.  À mon avis, les faits décrits :  ne constituent pas une situation de conflit d’intérêts;  constituent une situation de conflit d’intérêts réel;  constituent une situation de conflit d’intérêts potentiel;  constituent une situation de conflit d’intérêts apparent. |

|  |
| --- |
| Pour gérer cette situation, les mesures suivantes doivent être prises : |
|  |
| **SignatureDate** |

**Section 6- Engagement**

|  |
| --- |
| Je, soussigné(e),  (nom, prénom)  signataire de la présente *Déclaration de conflits d’intérêts réels, apparents ou potentiels en recherche et création*, déclare être d’accord sur les mesures décrites ci-dessus etm’engage à les respecter. |
| **SignatureDate** |

cc. Déclarant

Directeur de l’unité de recherche ou du département

Décanat de la recherche et de la création

Bureau de liaison entreprise-université (le cas échéant)

Bureau de l’international et du recrutement (le cas échéant)

Vice-rectorat à la recherche et au développement