

DÉCLARATION RELATIVE AUX CONFLITS D'INTÉRÊTS DES ADMINISTRATEURS.TRICES ET GESTIONNAIRE

Concertation Forme ta vie

Nom de l'administrateur.trice ou du gestionnaire : _____

Déclaration d'absence de conflit d'intérêts (cochez la case si l'énoncé est applicable)

Je, _____, déclare n'avoir aucun lien ou aucune affiliation, qu'elle soit de nature personnelle ou professionnelle, qui pourrait avoir une influence réelle, potentielle ou apparente sur mon jugement ou mes actions en tant qu'administrateur.trice ou gestionnaire de la Concertation Forme ta vie.

Déclaration de conflit d'intérêts (cochez la case si l'énoncé est applicable)

Je, _____, déclare détenir des intérêts dans l'organisme la Concertation Forme ta vie ou concernant la conclusion d'un contrat avec l'organisme qui sont susceptibles de me placer dans une situation où mes intérêts de nature personnelle ou professionnelle ou ceux de l'un de mes proches pourraient être en conflit avec mes obligations d'administrateur.trice ou de gestionnaire de la Concertation Forme ta vie.

Nom de l'entreprise, du contrat ou du lien	Nature ou valeur de l'intérêt

En ce sens, je m'abstiendrai de délibérer, de voter et d'exercer une influence sur les décisions prises ou de tirer avantage de mes fonctions pour favoriser mes intérêts personnels ou professionnels ou ceux d'autrui au détriment de l'organisme.	
Signature :	Date :

Vous devez présenter une déclaration révisée au conseil d'administration chaque fois qu'un changement important survient dans votre situation personnelle ou dans les responsabilités qui vous sont confiées.