**Année** 2024-2025

**Avant de remplir cette déclaration**, vous êtes invité à lire la [*Politique sur les conflits d’intérêts en recherche*](https://www.etsmtl.ca/docs/ets/gouvernance/secretariat-general/cadre-reglementaire/documents/Politique-sur-les-conflits-dinterets-en-recherche) de l’École de technologie supérieure (ÉTS).

**L’ÉTS demande à ce que les personnes visées par la *Politique sur les conflits d’intérêts en recherche*, c’est-à-dire le corps enseignant, la communauté de recherche, la communauté étudiante, les membres du personnel de l’ÉTS ainsi que toute personne qui utilise des ressources de l’ÉTS (fonds, équipements, laboratoires, membres du personnel de l’ÉTS ou de la communauté étudiante, ou partenaires de recherche avec lesquels l’ÉTS a signé une entente de collaboration) lors de la conduite ou de la supervision de recherches, et les gestionnaires qui administrent des fonds reliés aux activités de recherche, complètent, annuellement, une déclaration de conflit d’intérêts, et ce, même si elles ne se trouvent dans aucune situation de conflit d’intérêts (déclaration de non-conflit d’intérêts).** **Cette déclaration doit être modifiée dans les 10 jours ouvrables suivant tout changement en cours d’année, en utilisant une nouvelle déclaration et en cochant la case de mise à jour.**

Constitue un conflit d’intérêts toute situation créant, pour une Personne visée, un conflit réel, potentiel ou apparent entre ses intérêts ou ses avantages personnels (incluant ceux de ses proches), d’une part, et ses obligations et responsabilités envers l’ÉTS, d’autre part. Il s’agit de toute situation où les intérêts privés, professionnels ou académiques d’un membre de l’ÉTS pourraient influencer indûment la façon dont il ou elle s’acquitte de ses responsabilités et de ses obligations. Dans cette situation, un observateur ou une observatrice externe peut raisonnablement se demander si le jugement professionnel de la personne qui remplit cette déclaration (la « Personne déclarante »), son engagement ou son implication, ses actions ou ses décisions pourraient être influencées par des considérations de gain personnel, financier ou autre

Veuillez compléter et soumettre la présente déclaration au Comité sur les conflits d’intérêts en recherche à l’adresse : conflit-intérets-recherche@etsmtl.ca

|  |
| --- |
| SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS NOMINATIFS SUR LE (LA) DÉCLARANT(E) |
| Nom et prénom :  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Titre d’emploi : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Département : | Choisissez un élément. |
| **Je dépose :**(cocher la case appropriée) | [ ]  La déclaration de conflit d’intérêts en recherche pour l’année Choisissez un élément.  |
| [ ]  Mise à jour de la déclaration de conflit d’intérêts en recherche Choisissez un élément. déposée le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
|  |
| SECTION 2 – DÉCLARATION DES INTÉRÊTS |
| *Veuillez remplir la section 2.1 ou 2.2 ci-dessous, selon votre situation.**(En cas de doute, nous vous invitons à consulter le directeur adjoint administratif ou la directrice adjointe administrative* *de votre département qui sera en mesure de vous aider).* |
| **2.1 – DÉCLARATION DE NON-CONFLIT D’INTÉRÊTS** |
| Je, Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte., déclare par la présente n’avoir aucun intérêt susceptible de me placer en situation de conflit entre mon intérêt personnel ou celui de l’un de mes proches et celui de l’ÉTS tel que défini dans la *Politique sur les conflits d’intérêts en recherche* de l’ÉTS. |
| **Date**  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **Signature** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
|  |  |
| **2.2 – DÉCLARATION DE CONFLIT D’INTÉRÊTS** |
| Je, Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte., déclare par la présente avoir les intérêts suivants susceptibles de me placer en situation de conflit entre mon intérêt personnel ou celui de l’un de mes proches et celui de l’ÉTS. |
| *Veuillez indiquer les motifs qui sont susceptibles de vous placer en situation de conflit d’intérêts:* |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| *Veuillez décrire les mesures proposées pour gérer la situation afin d’éliminer le conflit d’intérêts ou d’en réduire au maximum son impact :* |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Date** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **Signature** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
|  |
| SECTION 3 – SIGNATURE DU (DE LA) DÉCLARANT(E) |
| J’ai lu la *Politique sur les conflits d’intérêts en recherche* de l’ÉTS. Je comprends que les informations fournies dans la présente **Déclaration de conflit d’intérêts en recherche** 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 apparent, telle que définie dans la *Politique sur les conflits d’intérêts en recherche* de l’ÉTS.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.Si, ultérieurement à la présente Déclaration, les circonstances changent et requièrent des réponses différentes, je m’engage à soumettre une déclaration révisée dans les délais prévus. |
| **Date** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **Signature** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Année** Choisissez un élément.

La *Loi sur l’accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, L.R.Q., chapitre A-21, comporte des restrictions concernant la collecte de renseignements personnels. Si, pour remplir votre **déclaration**, il s’avère nécessaire de fournir des précisions sur les intérêts d’un de vos proches, de telles informations doivent provenir 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 Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. \* (nom du Déclarant), je donne les renseignements contenus dans ce document afin de fournir des précisions sur mes intérêts et avantages financiers ou autres pouvant donner lieu à un conflit d’intérêts réel, apparent ou potentiel pour Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. \* (nom du Déclarant), en tant que Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. \* (membre de la communauté de la recherche) eu égard à ses responsabilités et ses obligations envers l’ÉTS.Je comprends que ces renseignements sont recueillis 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 l’ÉTS afin de déterminer si Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. \* (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 dans les délais prévus.

|  |  |
| --- | --- |
| **Date** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **Signature** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
|  |  |

 |