FORMULAIRE DE CONFLIT D’INTÉRÊTS -CHANGEMENT DE STATUT

Je m’engage à agir avec intégrité et honnêteté et à exercer mes fonctions d’administrateur·trice ou de dirigeant·e avec objectivité et impartialité. Je m’engage à éviter les situations où mes intérêts personnels ou ceux de mes proches (membres de ma famille, parents, enfants, conjoints ou partenaire, consultats ou associés en affaire) pourraient entrer en conflit d’intérêts (Conflit) avec ceux de l’organisation.

Au moment de la signature de ce formulaire, je déclare que je suis en Conflit, ou dans une situation qui pourrait potentiellement devenir un conflit à l’égard de l’organisation.

|  |  |
| --- | --- |
| 🞏 Oui | 🞏 Non |

Dans le doute, nous vous invitons à consulter le·la président·e du CA, le·la secrétaire ou la direction générale/l’entraîneur·e-chef·fe.

Si vous avez répondu « Oui », veuillez décrire al situation. SVP, indiquez les noms des sociétés/organisations auxquelles vous êtes associés personnellement ou par l’intermédiaire d’un proche. Merci d’indiquer le noms des sociétés/organisations où vous êtes administrateur·trice ou dirigeant·e. Afin de bien mettre en contexte la situation, au besoin, ajouter une annexe et la signer.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Je, soussigné·e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont, à ma connaissance, exacts et complets.

De plus, je m’engage à déclarer toute situation qui viendrait modifier le présent formulaire, dans les quinze (15) jours suivant ce changement.

|  |
| --- |
|  |
| Nom en lettre moulées |
| 🞏administrateur·trice **ou** 🞏dirigeant·e **ou** 🞏 collaborateur·trice |
|  |
| Signature |
|  |
| Date |