

# Formulaire de déclaration annuelle des conflits d'intérêt - APLSI

## IDENTIFICATION

Nom de l'administrateur : \_\_\_\_\_

Fonction au Bureau de direction : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

### 1. Déclaration générale

Je confirme avoir pris connaissance du **Code d'éthique des administrateurs de l'APLSI**, avoir compris les principes, règles et obligations qui y sont énoncées, et m'engager à m'y conformer dans l'exercice de mes fonctions.

### 2. Déclaration des situations de conflits d'intérêt

Veuillez cocher la case qui correspond à votre situation :

Je n'ai **aucun conflit d'intérêt réel, potentiel ou apparent** à déclarer.

Je déclare les situations suivantes pouvant constituer un conflit d'intérêt :

1)

2)

*(Exemples : liens financiers, professionnels, familiaux ou autres avec une entreprise, un organisme ou une personne en relation avec l'APLSI.)*

### 3. Engagement en cas de conflit d'intérêt

En tant qu'administrateur, je m'engage à :

- **Déclarer sans délai** tout conflit d'intérêt réel, potentiel ou apparent qui pourrait survenir en cours de mandat;
- **M'abstenir de participer** à toute discussion, délibération ou décision relative à la situation déclarée;
- **Respecter intégralement** la procédure de gestion des conflits d'intérêt prévue par le Code d'éthique;
- **Agir en tout temps avec loyauté** et dans l'intérêt supérieur de l'APLSI.

### 4. Attestation et signature

Je certifie que les renseignements fournis dans la présente déclaration sont exacts, complets et reflètent fidèlement ma situation au meilleur de ma connaissance.

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_