

1. OBJET

Ce formulaire vous permet de déclarer volontairement une situation où vous pourriez vous retrouver en conflit d'intérêts. L'employée ou employé qui détient un intérêt direct ou indirect susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et les devoirs de ses fonctions doit remplir le formulaire de *Déclaration volontaire d'intérêts*. L'ensemble du personnel, incluant les étudiantes et étudiants et les stagiaires, est visé par cette mesure. L'employée ou employé doit remplir une nouvelle déclaration à la demande de l'employeur ou chaque fois qu'un changement le justifie.

2. CADRE NORMATIF

Règles applicables :

Article 7 de la *Loi sur la fonction publique* (L.R.Q., c. -3 F.1.1) :

« Le fonctionnaire ne peut avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et les devoirs de ses fonctions. »

Article 5 du *Règlement sur l'éthique et la discipline dans la fonction publique* (R.R.Q., c. -3 F.1.1, r.3) :

« Le fonctionnaire doit éviter de se placer dans une situation où il y a conflit entre son intérêt personnel et les devoirs de ses fonctions. »

« Le fonctionnaire qui croit se trouver dans une situation visée au premier alinéa doit en informer le sous-ministre de son ministère ou le dirigeant de l'organisme dont il relève, lequel peut requérir l'avis du ministère de la Justice et doit informer le fonctionnaire de l'attitude à prendre. »

La brochure *L'éthique dans la fonction publique québécoise* définit le conflit d'intérêts ainsi :

« Le conflit d'intérêts est lié aux situations dans lesquelles le fonctionnaire a un intérêt personnel suffisant pour que celui-ci l'emporte, ou risque de l'emporter, sur l'intérêt public en vue duquel il exerce ses fonctions¹. »

Enfin, chaque employée ou employé doit faire preuve d'intégrité et d'impartialité :

« Chaque membre de l'administration publique se conduit d'une manière juste et honnête. Il évite de se mettre dans une situation où il se rendrait redevable à quiconque pourrait l'influencer indûment dans l'exercice de ses fonctions². »

« Chaque membre de l'administration publique fait preuve de neutralité et d'objectivité. Il prend ses décisions dans le respect des règles applicables et en accordant à tous un traitement équitable. Il remplit ses fonctions sans considérations partisans. »

¹ Vous pouvez consulter la brochure *L'éthique dans la fonction publique québécoise* à l'adresse suivante : <https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/publications/e/ethique.pdf>

² Vous pouvez consulter la *Déclaration de valeurs de l'administration publique québécoise* à l'adresse suivante : https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/ethique_valeurs/declaration_valeurs.pdf

A- IDENTIFICATION

NOM

FONCTION

DIRECTION

TÉLÉPHONE

NUMÉRO DE POSTE

NOM DE LA SUPÉRIEURE IMMÉDIATE OU DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT

B- DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

Veuillez cocher la situation pour laquelle vous désirez faire une déclaration d'intérêts.

☐ J'ai des liens avec une organisation, un organisme ou une entreprise qui traite ou qui est susceptible de traiter avec le [nom du MO].

Par exemple :

- J'y possède, directement ou indirectement, des intérêts (financiers, actions, parts).
- Je suis membre de son conseil d'administration ou de sa direction, ou encore une ou un de ses représentants et consultants.
- J'y ai un lien d'emploi ou des activités bénévoles.

☐ J'exerce un deuxième emploi en dehors du [nom du MO].

☐ Les activités d'un de mes proches peuvent ou pourraient me mettre en situation de conflit d'intérêts apparent, réel ou potentiel.

Par exemple :

- Un membre de ma famille fait partie du conseil d'administration d'un organisme traitant ou susceptible de traiter avec le [nom du MO].

☐ Autre situation (expliquer cette situation à la section C).

NOM DE L'ORGANISATION, DE L'ENTREPRISE OU DE L'ORGANISME CONCERNÉ

SECTEUR D'ACTIVITÉ DE L'ORGANISATION, DE L'ENTREPRISE OU DE L'ORGANISME CONCERNÉ

C- DÉCLARATION

Afin que la situation soit bien analysée, il est important de détailler la nature de vos intérêts qui pourront entrer en conflit avec ceux du [nom du MO].

Par exemple : la description des activités, le lien de parenté, le nom des partenaires avec lesquels vous avez des liens, la durée de la situation, l'avantage dont vous avez bénéficié ou dont vous pourriez bénéficier en raison de la nature des intérêts, etc.

Veuillez joindre tout document jugé pertinent pour l'analyse de la situation.

D- SIGNATURE

Je déclare que les informations contenues dans ce formulaire sont exactes et complètes et je m'engage à les mettre à jour dès qu'un changement modifiera cette déclaration.

Nom en caractères d'imprimerie

Signature

Date

Une fois le formulaire rempli, en remettre une copie à votre gestionnaire et à [nom du répondant ou de la répondante], répondant(e) en éthique de votre organisation, à l'adresse suivante : [courriel du répondant ou de la répondante]³.

Pour toute question, vous pouvez contacter [nom de la personne] au numéro suivant : [numéro de téléphone].

³ Vous pouvez adapter cette section en fonction des façons de faire de votre ministère ou organisme.