

Annexe 2

DÉCLARATION D'INTÉRÊTS FINANCIERS SIGNIFICATIFS

Cette annexe s'ajoute à la déclaration d'intérêts de l'Université et a été mise en place pour répondre aux exigences du règlement 42 CFR Part 50 et 45 CFR Part 94 du Department of Human Health Services («DHHS») américain. Elle est destinée aux chercheurs et personnes impliquées dans la recherche déposant une demande de subvention à un organisme en santé américain ou dont la recherche est subventionnée par un organisme en santé américain (voir la liste des organismes concernés sur le site internet du BRDV <http://www.recherche.umontreal.ca/bureau-de-la-recherche-brdv/les-subventions/les-subventions-externes/les-principaux-organismes-etranagers/>).

Avant de compléter la présente annexe, vous devez avoir obtenu le consentement de votre famille (conjoint(e)/ enfants à charge) pour la déclaration des intérêts financiers significatifs les concernant.

Section A

Nom, Prénom	Date
Adresse courriel	Téléphone
Faculté et Département	
Date de votre dernière formation sur les conflits d'intérêts-DHHS	
Cette déclaration est faite : <input type="checkbox"/> au moment de la soumission d'une demande de subvention <input type="checkbox"/> pour déclaration annuelle <input type="checkbox"/> pour déclarer un nouvel intérêt financier <input type="checkbox"/> pour déclarer un voyage sponsorisé ou des remboursements de voyage <input type="checkbox"/> à la demande de l'Université de Montréal	
<input type="checkbox"/> J'atteste avoir pris connaissance du <i>Règlement sur les conflits d'intérêts</i> de l'Université de Montréal (no 10.23) et les Directives d'application du <i>Règlement sur les conflits d'intérêts</i> www.interets.umontreal.ca .	
Durant les 12 derniers mois ou dans les 12 prochains mois, avez-vous (ou votre famille) perçu ou comptez-vous (ou votre famille) percevoir des compensations financières pour des services professionnels reliés à vos responsabilités institutionnelles (recherche, enseignement, pratique professionnelle, administration)? Par compensation financière, on entend tout salaire, frais de consultant, honoraires, droits d'auteur versés par une institution autre que l'Université de Montréal. <ul style="list-style-type: none"> • J'ai reçu ou je compte recevoir des compensations financières externes. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • Ma famille (conjoint(e)/ enfants à charge) a reçu ou compte recevoir des compensations financières. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non 	

Durant les 12 derniers mois ou dans les 12 prochains mois, déteniez-vous (ou votre famille) ou comptez-vous (ou votre famille) acquérir une participation ou des intérêts (actions ou options d'achat) dans une compagnie ou une organisation qui seraient d'une quelconque façon reliés à vos responsabilités institutionnelles?

- Je détiens ou je compte acquérir une participation ou des intérêts dans une compagnie ou une organisation.

Oui Non

- Ma famille (conjoint(e)/ enfants à charge) détient ou compte acquérir une participation ou des intérêts dans une compagnie ou une organisation.

Oui Non

Durant les 12 derniers mois ou dans les 12 prochains mois, avez-vous (ou votre famille) effectué ou comptez-vous (ou votre famille) effectuer un voyage commandité ou obtenu des remboursements pour un voyage par une institution autre que l'Université de Montréal ou un organisme publique américain qui serait d'une quelconque façon relié à vos responsabilités institutionnelles ?

- J'ai effectué ou je compte effectuer un voyage commandité ou j'ai obtenu ou compte obtenir des remboursements pour un voyage.

Oui Non

- Ma famille (conjoint(e)/ enfants à charge) a effectué ou compte effectuer un voyage commandité ou a obtenu ou compte obtenir des remboursements pour un voyage.

Oui Non

Si vous avez répondu OUI à une des questions précédentes, veuillez compléter une description de l'intérêt financier pour chaque intérêt identifié (Section B).

1- Je déclare que les renseignements fournis dans la présente annexe sont exacts et complets.

2- Je m'engage à déclarer toute situation qui surviendrait entre la date de ma signature ci-après et la prochaine déclaration annuelle et qui viendrait modifier ma situation ou celle de ma famille.

Et j'ai signé, le _____

Signature _____

Nom du Déclarant _____

Veillez remettre la présente annexe ainsi que la Déclaration d'intérêts dûment complétées au Comité de votre unité chargé d'étudier les Déclarations d'intérêts.

Vous trouverez la Déclaration d'intérêt à www.interets.umontreal.ca.

**Annexe 2 - Section B
DESCRIPTION DE L'INTÉRÊT FINANCIER SIGNIFICATIF**

Pour chaque intérêt financier veuillez préciser le nom de la personne concernée et le cas échéant son lien avec vous :	
<input type="checkbox"/> Vous-même <input type="checkbox"/> Un membre de votre famille (conjoint, enfant à charge) Nom et lien :	
Type d'intérêt :	
<input type="checkbox"/> voyage ou remboursement de frais de voyage <input type="checkbox"/> droits d'auteur	<input type="checkbox"/> salaire, frais de consultant, honoraires <input type="checkbox"/> actions ou options d'achat
Montant de la compensation financière ou de l'intérêt financier :	
Institution ou Organisation externe payeur :	
Adresse de l'institution ou de l'organisation externe :	
Description (pour les voyages, indiquez le but, la destination et la durée du voyage)	

- 1- Je déclare que les renseignements fournis dans la Section B de la présente annexe sont exacts et complets.
- 2- Je m'engage à déclarer toute situation qui surviendrait entre la date de ma signature ci-après et la prochaine déclaration annuelle et qui viendrait modifier ma situation ou celle de ma famille.

Et j'ai signé, _____
Signature _____
Nom du Déclarant _____

Veuillez remettre la présente annexe ainsi que la Déclaration d'intérêts dûment complétées au Comité de votre unité chargé d'étudier les Déclarations d'intérêts.

Vous trouverez la Déclaration d'intérêt à www.interets.umontreal.ca.