

Formulaire de divulgation de conflit d'intérêts



Note à l'intention des employés

Des déclarations sont requises pour assurer le respect du *Code de conduite des employés de la Ville de Montréal* (version adoptée par le conseil d'agglomération le 20 décembre 2012).

Le code prévoit l'obligation pour un employé de divulguer, au Bureau du contrôleur général, toutes les situations de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent. L'employé doit se référer à la section 1 sur les règles générales applicables aux conflits d'intérêts du chapitre 3 sur l'intégrité du Code de conduite pour la description de ces situations ainsi que les modalités d'application afférentes.

L'employé doit remplir le formulaire de divulgation dès son embauche, ou par la suite, dès l'apparition d'un nouvel événement.

Veuillez transmettre le formulaire dûment rempli et signé, avec la mention « Confidentiel » sur l'enveloppe, à cette adresse :

Bureau du contrôleur général
1555, rue Peel, 14^e étage
Montréal (Québec) H3A 3L8

Ou par :

Courriel : scg@ville.montreal.qc.ca

Télécopieur : 514 872-9619

Renseignements : 514 872-2000

Version mai 2014

Formulaire de divulgation de conflit d'intérêts

Section 1 : à remplir par l'employé

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

Matricule de l'employé : _____ Groupe d'appartenance : _____

Arrondissement, service, direction, organisme associé, société paramunicipale :

Je déclare une situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent pour les motifs suivants : (fournir une description détaillée de la situation, des intervenants, dates des événements, etc.)

Signé le _____ à Montréal.

Signature de l'employé

Coordonnées téléphoniques : _____

Formulaire de divulgation de conflit d'intérêts



Section 2 : à remplir par le gestionnaire

Nom et prénom du gestionnaire : _____

Fonction : _____

J'ai pris connaissance des renseignements fournis dans le formulaire de divulgation de conflit d'intérêts de _____ en date du _____.
(Nom de l'employé)

Devant cette situation de conflit d'intérêts, j'ai pris les mesures suivantes :

Signature du gestionnaire

Date

Je soussigné(e) _____, signataire de la présente
(Nom de l'employé)
divulcation de conflit d'intérêts, me déclare d'accord sur les mesures décrites ci-dessus et
m'engage à les respecter.

Signature de l'employé

Date

Formulaire de divulgation de conflit d'intérêts

Section 3 : à remplir par le Bureau du contrôleur général

Nous avons pris connaissance des renseignements fournis dans le formulaire de divulgation de conflit d'intérêts de _____ en date du _____ ainsi que des mesures qui seront prises.

- ☐ Nous sommes d'accord avec les mesures prises
- ☐ Nous sommes d'accord avec les mesures prises, mais en tenant compte des commentaires et recommandations suivantes :
- ☐ Nous sommes en désaccord avec les mesures prises, voir les commentaires et recommandations suivantes :

Commentaires et recommandations du Bureau du contrôleur général :

Nom

Fonction

Date