

# DÉCLARATION SUR LES CONFLITS D'INTÉRÊTS

Entrée en vigueur : 19 janvier 2015

<b>Partie 1 — Renseignements sur l'employé</b>		
Nom de famille	Prénom (s)	
Ministère	Division/Direction	Numéro d'employé
<b>Partie 2 — Déclaration</b>		
<b>Prière de choisir l'une des options ci-dessous. Votre signature est requise.</b>		
<p><b>Option 1 — Pas de conflit d'intérêts à déclarer</b>            J'ai lu et je comprends la Politique sur les conflits d'intérêts du gouvernement du Manitoba (<a href="http://www.manitoba.ca/csc/policyman/conflict.fr.html">http://www.manitoba.ca/csc/policyman/conflict.fr.html</a>), les directives ministérielles sur les conflits d'intérêts (le cas échéant), ainsi que les dispositions de la <i>Loi sur les conflits d'intérêts au sein de l'Assemblée législative et du Conseil exécutif</i> relatives aux hauts fonctionnaires. Conformément à l'esprit et à l'intention de la politique, <b>je déclare n'avoir aucun intérêt ou aucune participation dans quelque affaire ou activité qui, en vertu de la Politique sur les conflits d'intérêts, me place dans une situation de conflit, dans une situation qui peut raisonnablement être perçue comme un conflit ou qui pourrait raisonnablement donner lieu à un conflit à l'avenir. Je sais qu'il m'incombe de soumettre une déclaration révisée chaque fois que ces circonstances changent.</b></p>		
Signature de l'employé	Date	
Signature du gestionnaire	Date	
Nom	Titre	
<p><b>Option 2 — Déclaration</b>            J'ai lu et je comprends la Politique sur les conflits d'intérêts du gouvernement du Manitoba (<a href="http://www.manitoba.ca/csc/policyman/conflict.fr.html">http://www.manitoba.ca/csc/policyman/conflict.fr.html</a>), les directives ministérielles sur les conflits d'intérêts (le cas échéant), ainsi que les dispositions de la <i>Loi sur les conflits d'intérêts au sein de l'Assemblée législative et du Conseil exécutif</i> relatives aux hauts fonctionnaires. <b>Je sais qu'il m'incombe d'examiner et de déclarer toute circonstance qui me place dans une situation de conflit d'intérêts, dans une situation qui peut raisonnablement être perçue comme un conflit d'intérêts ou dans une situation qui pourrait raisonnablement donner lieu à un conflit d'intérêts à l'avenir. Conformément à l'esprit et à l'intention de la politique, je déclare que ce qui suit me place dans une situation de conflit d'intérêts ou qui peut raisonnablement être perçue comme un conflit d'intérêts :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<b>Plan d'action de l'employé pour résoudre le conflit d'intérêts :</b>		
.....		
.....		
<div style="display: flex; justify-content: space-around; border-top: 1px solid black;"> <span>Signature de l'employé</span> <span>Date</span> </div>		
<b>Partie 3A — Première évaluation et commentaires initiaux par la direction, aux fins d'examen</b>		
<b>(à remplir en cas de déclaration à la partie 2)</b>		
<b>(Dans le cas de sous-ministres, passer à la partie 4)</b>		
.....		
.....		
.....		
.....		

**DÉCLARATION SUR LES CONFLITS D'INTÉRÊTS**

Entrée en vigueur : 19 janvier 2015

\_\_\_\_\_  
Signature du gestionnaire

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom

\_\_\_\_\_  
Titre

**Partie 3B — Évaluation et commentaires par la direction, aux fins d'examen  
(à remplir si une évaluation par d'autres niveaux de la direction est jugée nécessaire)**

\_\_\_\_\_  
Signature du gestionnaire

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom

\_\_\_\_\_  
Titre

\_\_\_\_\_  
Signature du gestionnaire

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom

\_\_\_\_\_  
Titre

**Partie 4 — Évaluation par la haute direction et résolution  
(à remplir en cas de déclaration à la partie 2)**

- J'ai examiné la déclaration ci-dessus et déterminé qu'il n'existe aucun conflit d'intérêts.
- OU**
- Un conflit d'intérêts existe / Il serait raisonnable de penser qu'un conflit d'intérêts existe.  
Les mesures suivantes doivent être prises dans les dix (10) jours ouvrables suivant la date ci-dessus indiquée, ou conformément aux mesures de résolution indiquées ci-dessous. (REMARQUE : cette décision peut faire l'objet d'un appel. Consulter la Politique sur les conflits d'intérêts.)

**ÉVALUATION ET MESURES DE RÉOLUTION**

\_\_\_\_\_  
Nom du sous-ministre ou du représentant

\_\_\_\_\_  
Signature du sous-ministre ou du représentant

\_\_\_\_\_  
Date

Dans le cas de sous-ministres :

\_\_\_\_\_  
Greffier du Conseil exécutif

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom du sous-ministre ou du représentant

\_\_\_\_\_  
Signature du sous-ministre ou du représentant

\_\_\_\_\_  
Date

Dans le cas de sous-ministres :

\_\_\_\_\_  
Greffier du Conseil exécutif

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Partie 5 – Confirmation de la résolution**

*Préciser les mesures pertinentes qui ont été prises, p. ex., un dessaisissement.*

\_\_\_\_\_  
Signature de l'employé

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du sous-ministre ou du représentant

\_\_\_\_\_  
Date

Dans le cas de sous-ministres :

\_\_\_\_\_  
Signature du greffier du Conseil exécutif

\_\_\_\_\_  
Date

**LA FORMULE DÛMENT REMPLIE DOIT ÊTRE ACHÉMINÉE AU SERVICE DE LA PAIE ET DES AVANTAGES SOCIAUX.**

**Ces renseignements sont offerts en médias substitués sur demande**