###### **Doc 6 : Déclaration d’absence de conflit d’intérêts**

***Ce formulaire doit être rempli et signé par le demandeur.***

Objet : Déclaration confirmant l'absence de conflit d'intérêts

Je soussigné, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ représentant de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, soumettant une proposition de projet aux fins de financement au titre du FAC, confirme, quant à la déclaration d’absence de conflit d'intérêts par la présente :

* + que je n'ai aucun conflit d'intérêts en lien avec la proposition de projet soumise. Un conflit d’intérêts pourrait résulter notamment d’intérêts économiques, d’affinités politiques ou nationales, de la vie familiale, affective ou de tout autre lien pertinent ou intérêt partagé avec tout employé ou membre du conseil d’administration du Bureau des Parties, du Comité Scientifique, ou du Secrétariat Permanent de l'ACCOBAMS ;
  + que j'informerai sans tarder le Secrétariat Permanent de l'ACCOBAMS de toute situation constituant un conflit d'intérêts ou susceptible de donner lieu à un conflit d'intérêts.

Signature :

Date de signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_