**DÉCLARATION DES LIENS D’INTÉRÊTS**

***En application de la loi visant à améliorer l’encadrement des centres de santé du 19 mai 2023***

**Si vous êtes dirigeant du centre de santé veuillez cocher cette case :**

***« Je déclare l’absence de tout lien d’intérêts direct ou indirect, avec des entreprises privées délivrant des prestations rémunérées à la structure gestionnaire. »***

M. / Mme (rayez la mention inutile) NOM D’USAGE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOM DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fonctions au titre desquelles est produite la déclaration : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom et adresse de l’organisme gestionnaire du centre de santé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pour les membres de l’instance dirigeante : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Déclaration :  Initiale  Modificative

Seulement pour les cas de transmission d’une déclaration modificative : Date de nomination ou d’entrée en fonctions : .... / …. / ….

Date de renouvellement : .... / …. / ….

**Renseignements personnels :**

Adresse postale :

Adresse de messagerie électronique :

Coordonnées téléphoniques :

**Indications générales**

1) La mention « néant » doit être portée dans les rubriques non remplies.

2) La déclaration doit être signée personnellement et chaque page doit être paraphée.

**1° Les activités professionnelles donnant lieu à rémunération ou gratification exercées à la date de la nomination :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification de l’employeur** | **Période d’exercice de l’activité professionnelle** |
|  |  |
| **Description des activités professionnelles** | **Rémunération ou gratification perçue annuellement** |
|  |  |

**2° Les activités professionnelles ayant donné lieu à une rémunération ou gratification exercées au cours des trois dernières années précédant la nomination et d’un montant supérieur à trois fois la valeur annuelle du salaire minimum de croissance sur la période** **:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Identification de l’employeur** | **Période d’exercice de l’activité professionnelle** | **Description des activités professionnelles** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3° Les participations aux organes dirigeants d’un organisme public ou privé ou d’une société à la date de la nomination et au cours des trois dernières années :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dénomination de l’organisme ou de la société** | **Période pendant laquelle le déclarant a participé à l’organe dirigeant** | **Description de l’activité exercée au sein de l’organe dirigeant** | **L’existence d’une rémunération ou gratification, dès lors que le montant de celle-ci est supérieur à trois fois la valeur annuelle du salaire minimum de croissance sur la période** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**4° Les participations financières directes dans le capital d’une société à la date de la nomination et au cours des trois dernières années précédant la nomination :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dénomination de la société** | **Nombre de parts détenues et le cas échéant le pourcentage du capital social détenu** | **Evaluation de la participation financière** | **L’existence d’une rémunération ou gratification supérieur à trois fois la valeur annuelle du salaire minimum de croissance sur la période perçue dans les trois dernières années précédant la nomination** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**5° Les activités professionnelles exercées à la date de la nomination par le conjoint, le**

**partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin *(rajouter une ligne pour chaque nouvelle personne)* :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et adresse électronique du conjoint, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou du concubin** | **Identification de l’employeur** | **Description de l’activité professionnelle** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**6° Les activités professionnelles ayant donné lieu à rémunération ou gratification exercées à la date de la nomination par le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin et d’un montant supérieur à trois fois la valeur annuelle du salaire minimum de croissance pour la période** ***(rajouter une ligne pour chaque nouvelle personne) :***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom,prénom et adresse électronique du conjoint, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou du concubin** | **Identification de l’employeur** | **Période d’exercice de l’activité professionnelle** | **Description des activités professionnelles** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**7° Les participations aux organes dirigeants d’un organisme public ou privé ou d’une société à la date de la nomination par le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin *(rajouter une ligne pour chaque nouvelle personne)* :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et adresse électronique du conjoint, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou du concubin** | **Dénomination de l’organisme ou de la société** | **Période pendant laquelle le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin a participé à l’organe dirigeant** | **Description de l’activité exercée au sein de l’organe dirigeant** | **L’existence d’une rémunération ou gratification dès lors que celle-ci est supérieure à trois fois la valeur annuelle du salaire minimum de croissance de la période** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**8° Participations financières directes dans le capital d’une société à la date de la nomination par le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et adresse électronique du conjoint, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou du concubin** | **Dénomination de la société** | **Nombre de parts détenues et le cas échéant le pourcentage du capital social détenu** | **Evaluation de la participation financière** | **L’existence d’une rémunération ou gratification dès lors que celle-ci est supérieure à trois fois la valeur annuelle du salaire minimum de croissance de la période** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**9° Observations**

Je soussigné : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements indiqués dans la présente déclaration.

Fait le

Signature