

Attestation d'engagement de confidentialité et déclaration de conflits d'intérêts

Je déclare avoir reçu et pris connaissance des obligations applicables suivantes en matière de confidentialité et de conflit d'intérêts :

Confidentialité

- Sous réserve des dispositions relatives à l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels, je suis tenu à la discrétion (obligation qui implique notamment de ne pas communiquer une information confidentielle) sur ce dont j'ai pris connaissance dans l'exercice de mes fonctions et à l'occasion de l'exercice de mes fonctions;

Conflit d'intérêts

- Je ne peux avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit mon intérêt personnel et les devoirs de mes fonctions;

Si un tel intérêt m'échoit par succession ou par donation, je dois y renoncer ou en disposer avec toute la diligence possible;

- Je ne peux, directement ou indirectement :

- a) Accorder, solliciter ou accepter, en ma qualité d'employé ou de consultant du CISSS de la Montérégie- Ouest, une faveur ou un avantage indu pour moi-même ou pour une autre personne;
- b) Utiliser à mon profit un bien de l'État ou une information que j'obtiens en ma qualité d'employé ou de consultant du CISSS de la Montérégie-Ouest.

- Je dois éviter de me placer dans une situation où il y a conflit entre mon intérêt personnel et les devoirs de mes fonctions;

Si je crois me trouver dans une situation de conflit d'intérêt ou d'apparence de conflit d'intérêt, je dois en informer mon supérieur, lequel pourra interpellier le chef de service de la gestion contractuelle de la Direction de la logistique à ce sujet et m'informer de l'attitude à prendre.

De plus, je reconnais que les obligations relatives à la confidentialité se prolongent en cas de cessation d'emploi.

Je m'engage à adopter un comportement conforme aux principes d'éthique et aux obligations précitées.

Je comprends que des sanctions pourraient être appliquées par le CISSS de la Montérégie-Ouest quant au non- respect de ces obligations.

Nom de l'employé

Signature

Date : _____