

FORMULAIRE DE DECLARATION D'INTERETS

(HORS GP MED ET QUESTIONS DE SECURITE DES PRODUITS DE SANTE)

Je soussigné(e) renseigne cette déclaration en qualité de :

- candidat en tant qu'expert au sein du groupe permanent d'experts (hors GP MED) :

GPR **GPU** **GPD** **GPDEM** **GPT** **GPESPN** **GGRADE**

- candidat en tant que collaborateur extérieur :

- autre expertise externe (*préciser*) :

Je reconnais avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer tout lien d'intérêts direct ou par personne interposée avec les entreprises, établissements ou organismes dont les activités, les techniques et les produits entrent dans le champ de compétence, en matière de sûreté nucléaire, de radioprotection et d'environnement, du ou des groupe(s) permanent(s) d'experts (GPE) ou de l'expertise externe pour le(s)quel(s) je dépose ma candidature.

En cas d'acceptation de ma candidature en tant qu'expert au sein d'un groupe permanent d'experts (GPE), j'ai bien noté qu'il m'appartient, à réception de l'ordre du jour d'une réunion de GPE ou d'une étape de réalisation de l'expertise qui m'est confiée, de vérifier si les liens d'intérêts que j'ai déclarés ou qui pourraient apparaître de manière ponctuelle sont compatibles avec ma présence lors de tout ou partie de cette réunion et d'en avertir au préalable l'ASN.

Je m'engage à actualiser ma déclaration dès qu'une modification intervient concernant ces liens ou que de nouveaux liens sont noués.

Fait à, le.....

Signature obligatoire

FORMULAIRE DE DECLARATION D'INTERETS

(HORS GPMED ET QUESTIONS DE SECURITE DES PRODUITS DE SANTE)

1. MES ACTIVITES EXERCEES A TITRE PRINCIPAL AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES

Activité salariée

EMPLOYEUR PRINCIPAL	ADRESSE DE L'EMPLOYEUR	FONCTION OCCUPÉE	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)

Activité libérale

ACTIVITÉ	LIEU D'EXERCICE	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)

Autre (activité bénévole, retraité...)

ACTIVITÉ	LIEU D'EXERCICE	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)

FORMULAIRE DE DECLARATION D'INTERETS

(HORS GPMED ET QUESTIONS DE SECURITE DES PRODUITS DE SANTE)

1. MES ACTIVITES EXERCEES A TITRE SECONDAIRE

Je participe ou j'ai participé à :

- une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou produits entrent dans le champ de compétence, en matière de sûreté nucléaire et de radioprotection, du groupe permanent d'experts ou de l'expertise externe, objet de la déclaration ;
- des travaux scientifiques et études pour des organismes publics et/ou privés entrant dans le champ de compétence, en matière de sûreté nucléaire et de radioprotection, du groupe permanent d'expert ou de l'expertise externe, objet de la déclaration.

J'exerce ou j'ai exercé une activité de consultant, de conseil ou d'expertise auprès d'un organisme entrant dans le champ de compétence, en matière de sûreté nucléaire et de radioprotection, du groupe permanent d'expert ou de l'expertise externe, objet de la déclaration.

J'ai rédigé un article, intervieni ou suis intervenu dans des congrès, conférences, colloques, réunions publiques diverses ou formations moyennant un soutien financier des entreprises ou organismes privés entrant dans le champ de compétence, en matière de sûreté nucléaire et de radioprotection du groupe permanent d'experts ou de l'expertise externe, objet de la déclaration.

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique.

Actuellement ou au cours des cinq années précédentes :

ORGANISME (société, établissement, association)	FONCTION dans l'organisme ou DOMAINE et type de travaux ou SUJET et LIEU de l'intervention	RÉMUNÉRATION	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
		<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> Autre* (préciser)		
		<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> Autre* (préciser)		
		<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> Autre* (préciser)		
		<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> Autre* (préciser)		

* Autre : notamment à un organisme dont vous êtes membre ou salarié

FORMULAIRE DE DECLARATION D'INTERETS

(HORS GPMED ET QUESTIONS DE SECURITE DES PRODUITS DE SANTE)

2. ACTIVITES QUE JE DIRIGE OU QUE J'AI DIRIGÉES ET QUI ONT BÉNÉFICIE D'UN FINANCEMENT PAR UN ORGANISME A BUT LUCRATIF DONT L'OBJET SOCIAL ENTRE DANS LE CHAMP DE COMPÉTENCE, EN MATIÈRE DE SURETÉ NUCLEAIRE ET DE RADIOPROTECTION, DU GROUPE PERMANENT D'EXPERTS OU DE L'EXPERTISE EXTERNE, OBJET DE LA DECLARATION

Le type de versement peut prendre la forme de subventions ou contrats pour études ou recherches, bourses ou parrainage, versements en nature ou numéraires, matériels

Sont notamment concernés les présidents, trésoriers et membres des bureaux et conseils d'administration.

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique.

Actuellement ou au cours des cinq années précédentes :

STRUCTURE ET ACTIVITÉ bénéficiaires du financement	ORGANISME À BUT lucratif financeur	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)

3. MES PARTICIPATIONS FINANCIERES DANS LE CAPITAL D'UNE SOCIETE DONT L'OBJET SOCIAL ENTRE DANS LE CHAMP DE COMPÉTENCE, EN MATIÈRE DE SURETÉ NUCLEAIRE ET DE RADIOPROTECTION, DU GROUPE PERMANENT D'EXPERTS OU DE L'EXPERTISE EXTERNE, OBJET DE LA DECLARATION

Doivent être déclarées les participations financières sous forme de valeurs mobilières (actions, obligations, autres avoirs en fonds propres), cotées ou non, dans une entreprise ou un secteur concerné, une de ses filiales ou une société dont elle détient une partie du capital.

Les fonds d'investissement en produit collectif (type SICAV et FCP) - dont vous ne contrôlez ni la gestion, ni la composition - n'ont pas à être déclarés.

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique.

Actuellement ou au cours des cinq années précédentes :

ÉLÉMENT OU FAIT CONCERNÉ	COMMENTAIRES	ANNÉE de début	ANNÉE de fin

FORMULAIRE DE DECLARATION D'INTERETS

(HORS GPMED ET QUESTIONS DE SECURITE DES PRODUITS DE SANTE)

4. LES ACTIVITES OU DES INTERETS FINANCIERS DE MES PROCHES PARENTS DANS TOUTE STRUCTURE DONT L'OBJET SOCIAL ENTRE DANS LE CHAMP DE COMPETENCE, EN MATIERE DE SURETE NUCLEAIRE ET DE RADIOPROTECTION, DU GROUPE PERMANENT D'EXPERTS OU DE L'EXPERTISE EXTERNE, OBJET DE LA DECLARATION

Les personnes concernées sont vos parents (père et mère), vos enfants et votre conjoint(e), concubin(e), pacsé(e) ainsi que les parents (père et mère) et enfants de ce(tte) dernie(è)r(e).

Doivent être déclarées les activités relevant des rubriques 1 à 3 de la présente déclaration exercées ou dirigées actuellement ou au cours des cinq dernières années ainsi que la détention de toute participation financière, telle que définie à la rubrique 4, supérieure à cinq mille euros ou à cinq pour cent du capital, par les proches parents.

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique.

Actuellement ou au cours des cinq années précédentes :

ÉLÉMENT OU FAIT CONCERNÉ	COMMENTAIRES	ANNÉE de début	ANNÉE de fin

5. MES FONCTIONS ET MANDATS ELECTIFS EXERCES ACTUELLEMENT

Il s'agit des seuls mandats relevant des dispositions du code électoral

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique.

Actuellement ou au cours des cinq années précédentes :

FONCTION OU MANDAT (préciser la circonscription)	ANNÉE de début	ANNÉE de fin

FORMULAIRE DE DECLARATION D'INTERETS

(HORS GPMED ET QUESTIONS DE SECURITE DES PRODUITS DE SANTE)

6. AUTRE LIEN DONT J'AI CONNAISSANCE QUI EST DE NATURE A FAIRE NAITRE DES SITUATIONS DE CONFLITS D'INTERETS

Il peut s'agir de sommes perçues ou d'avantages en nature, par exemple d'une invitation à un colloque sans intervention du déclarant avec prise en charge des frais de déplacement/hébergement ou rémunération.

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique.

Actuellement ou au cours des cinq années précédentes :

ÉLÉMENT OU FAIT CONCERNÉ	COMMENTAIRES	ANNÉE de début	ANNÉE de fin