ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ ANIMALE (OMSA)

*FORMULAIRE DE DÉCLARATION D’INTÉRÊTS
POUR LES CENTRES DE RÉFÉRENCE*

*[Nom du Centre de référence, (couvrant l’année civile [à compléter])*

*L’Organisation Mondiale de la Santé Animale, dont le nom statutaire est Office International des Epizooties, est une organisation intergouvernementale située au 12 rue de Prony, F-75017 Paris, France (ci-après « OMSA »).*

*Ce formulaire vise à garantir l’intégrité scientifique du travail des Centres de référence de l’OMSA.*

*Afin de préserver au mieux son intégrité ainsi que la confiance du public dans ses activités, l’OMSA exige de la direction de l’établissement qu’elle fournisse, sur une base annuelle, au nom de l’établissement lui-même ainsi qu’au nom de ceux de ses employés travaillant sur des sujets relatifs aux activités de l’OMSA, une déclaration d’intérêts divulguant toutes les circonstances susceptibles de présenter un conflit d’intérêts, à savoir tout intérêt qui pourrait affecter ou être perçu comme affectant l’objectivité et l’indépendance du travail de l’établissement en sa qualité de Centre de référence.*

*Ce formulaire reste valable jusqu’à la fin de l’année civile en cours.*

*Le terme «****entité commerciale****» désigne toute entreprise commerciale, industrie, cabinet-conseil, institution de recherche ou toute autre entité de quelque nature que ce soit dont le financement provient pour une part significative de sources commerciales. Un établissement public qui offre des services de diagnostic à titre payant, vend des tests de diagnostic ou des produits vétérinaires biologiques ou autres, ou développe de tels produits en vue de les commercialiser est considéré comme une entité commerciale.*

## Déclaration annuelle d’intérêts avec une entité commerciale

### Partie A Établissement

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type d'intérêts en jeu et description sommaire** | **Nom de l'entité commerciale** | **Montant ou valeur correspondante** | **Intérêts actuels (sinon, précisez depuis quelle année ces intérêts n’existent plus)** |
|  |  |  |  |

### Partie B Personnel de l’établissement travaillant sur les sujets relevant de l’OMSA

*Cette partie n’est exigée que pour le personnel du Centre de référence désigné comme tel par l’OMSA qui travaille sur des sujets relatifs aux activités de l’OMSA.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom et fonction** | **Type d'intérêts en jeu et description sommaire** | **Nom de l'entité commerciale** | **Intérêts actuels (sinon, précisez depuis quelle année ces intérêts n’existent plus)** |
|  |  |  |  |

**DÉCLARATION Je déclare par la présente avoir lu et compris la Politique de l’OMSA sur les conflits d’intérêts et qu’à ma connaissance, les informations indiquées ci-dessus sont exactes et complètes. Je m'engage à faire connaître à la Directrice générale de l'OMSA tout changement relatif à ces informations et toute nouvelle situation sujette à déclaration, survenant au cours de l'année civile couverte par la présente déclaration, en remplissant une nouvelle déclaration d’intérêts décrivant ces changements.**

Vous avez le droit d’accéder à votre déclaration d’intérêts, de la mettre à jour ou de la corriger. La finalité du traitement de ces données est de préserver l’indépendance des activités de l’OMSA.

*Je suis informé(e) que mes données personnelles sont traitées et stockées conformément à la politique de protection des données personnelles de l'OMSA disponible sur le site de l'OMSA :* *https://www.woah.org/privacy-policy/.*

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom :

Établissement :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :