

Note d'information sur la politique de gestion et de prévention des conflits d'intérêts et déclaration des intérêts

Dès la nomination d'un membre au comité national de coordination pour le Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (CCM), ce membre doit remplir la déclaration de conflits d'intérêts ci jointes et la mettre à jour chaque année durant la durée de son mandat. Cette déclaration doit être remise au Président et au Secrétariat du CCM.

Tout membre du CCM, ou suppléant, ne prendra pas part à des délibérations, à la prise de recommandations ou de décisions, ou à toute autre procédure dans laquelle il a un conflit d'intérêts selon la définition figurant à la politique de gestion et de prévention des conflits d'intérêts.

A la deuxième partie du présent document le membre est invité à citer les organisations avec lesquelles il a une affiliation professionnelle ou personnelle. Il est également invité à déclarer tout conflit d'intérêts le concernant à l'Assemblée Générale du CCM avant le début de la première réunion durant laquelle la question considérée doit être examinée. Le membre communiquera la nature du conflit d'intérêts et tous les faits pertinents concernant cet intérêt. Il s'abstiendra ensuite de prendre part aux délibérations concernant cette question.

Si une autre personne allègue qu'il a un conflit d'intérêts, il répondra à cette allégation et se soumettra à la décision du CCM.

Si un membre soupçonne, de bonne foi, qu'une personne a un conflit d'intérêts concernant une question associée à son rôle ou à ses responsabilités auprès du CCM, ce membre communiquera ses soupçons, et les informations qui en sont la cause, au président. Ce membre fournira toutes les informations supplémentaires demandées.

Il est à noter que toute question relative à la politique de gestion et de prévention des conflits d'intérêts sera adressée au président ou au Secrétariat du CCM.

Déclaration des conflits d'intérêts

Nom du membre du CCM.....

Titulaire

Suppléant

Organisation/institution :.....

Fonctions :

Secteur :

Adresse :

Veillez répondre complètement aux questions suivantes. Si nécessaire, utilisez une feuille séparée pour les réponses.

N°	Question	Réponse
1.	Où travaillez-vous ?	
2.	Quelles sont vos fonctions ?	
3.	Siégez-vous au conseil d'administration d'une organisation ? Si oui, veuillez donner la liste de cette(ces) organisation(s).	
4.	L'une des organisations pour lesquelles vous venez d'indiquer une affiliation est-elle le bénéficiaire principal ou le sous bénéficiaire d'une subvention du Fonds mondial ? Si oui, veuillez donner le nom de cette organisation et du programme afférent à la maladie.	
5.	L'un de vos proches travaille-t-il pour une organisation qui est le bénéficiaire principal ou le sous bénéficiaire d'une	

	<p>subvention du Fonds Mondial ? Si oui, veuillez donner les noms de cette personne, de l'organisation et du programme afférent à la maladie concerné.</p>	
6.	<p>Siégez-vous à l'un des comités techniques suivants du CCM :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) comité d'élaboration de propositions, b) comité d'Oversight c) comité de gestion des conflits d'intérêts ? <p>Etes vous président dans l'un de ces comités. Si oui, indiquez le comité.</p>	
7.	<p>La mission ou les politiques de l'organisation pour laquelle vous travaillez présentent-elles un conflit d'intérêts avec la mission et les politiques adoptées par le CCM Tunisie? Si oui, indiquez de quelle façon ?</p>	
8.	<p>Veuillez indiquer toutes les autres affiliations ou situations dont vous estimez qu'elles pourraient causer un conflit d'intérêts pour vous.</p>	

Je certifie avoir lu la politique de gestion et de prévention des conflits d'intérêts du CCM Tunisie et m'engage à respecter les termes de cette politique.

Tunis, le
Signature :