**Modèle de déclaration des liens d’intérêt des membres de l’instance dirigeante d’un centre de santé ayant une activité dentaire, ophtalmologique ou orthoptique**

**DÉCLARATION DES LIENS D’INTÉRÊTS**

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

**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 :**

**Date de naissance :**

**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.

3) Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez accéder aux informations vous concernant en vous adressant à l’agence régionale de santé compétente.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification de l’employeur** | **Contrats liant l’organisme gestionnaire à cette société** |
|  | *OUI, date et durée du contrat :*  *NON* |
| **Description de l’activité professionnelle** |
|  |
| **Période d’exercice de l’activité professionnelle** |
|  |
| **Rémunération ou gratification perçue annuellement** |
|  |

**2° Activités professionnelles ayant donné lieu à rémunération ou gratification exercées au cours des cinq dernières années précédant la nomination :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification de l’employeur** | **Période d’exercice de l’activité professionnelle** | **Description de l’activité professionnelle** | **Rémunération ou gratification perçue annuellement** | **Contrats liant l’organisme gestionnaire à cette société** |
|  |  |  |  | *OUI, date et durée du contrat :*  *NON* |
|  |  |  |  | *OUI, date et durée du contrat :*  *NON* |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dénomination de l’organisme ou de la société** | **Période pendant laquelle vous avez participé à l’organe dirigeant** | **Description de l’activité exercée au sein de l’organe dirigeant** | **Rémunération ou gratification perçue annuellement** | **Contrats liant l’organisme gestionnaire à cette société** |
|  |  |  |  | *OUI, date et durée du contrat :*  *NON* |
|  |  |  |  | *OUI, date et durée du contrat :*  *NON* |

**4° Participations financières directes dans le capital d’une société à la date de la nomination :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dénomination de la société** | **Nombre de parts détenues (le cas échéant, pourcentage du capital social détenu)** | **Évaluation de la participation financière** | **Rémunération ou gratification perçue l’année précédant la nomination** | **Contrats liant l’organisme gestionnaire à cette société** |
|  |  |  |  | *OUI, date et durée du contrat :*  *NON* |
|  |  |  |  | *OUI, date et durée du contrat :*  *NON* |

**5° Activités professionnelles exercées à la date de la nomination par le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité, le concubin, les ascendants, les descendants, les frères ou les sœurs (*rajouter une ligne pour chaque nouvelle personne*)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Identification de l’employeur** | **Description de l’activité professionnelle par le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité, le concubin, le frère ou la sœur** | **Contrats liant l’organisme gestionnaire à cette société** |
|  |  | *OUI, date et durée du contrat :*  *NON* |

**6° Activités professionnelles ayant donné lieu à rémunération ou gratification exercées au cours des cinq dernières années précédant la nomination par le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité, le concubin, les ascendants, les descendants, les frères ou les sœurs (*rajouter une ligne pour chaque nouvelle personne*)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification de l’employeur** | **Période d’exercice de l’activité professionnelle** | **Description de l’activité professionnelle par le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité, le concubin, le frère ou la sœur** | **Rémunération ou gratification perçue annuellement** | **Contrats liant l’organisme gestionnaire à cette société** |
|  |  |  |  | *OUI, date et durée du contrat :*  *NON* |
|  |  |  |  | *OUI, date et durée du contrat :*  *NON* |

**7° Participations aux organes dirigeants d’un organisme public ou privé ou d’une société à la date de la nomination et au cours des cinq dernières années par le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité, le concubin, les ascendants, les descendants, les frères ou les sœurs (*rajouter une ligne pour chaque nouvelle personne)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dénomination de l’organisme ou de la société** | **Période pendant laquelle le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité, le concubin, le frère ou la sœur participé à l’organe dirigeant** | **Description de l’activité exercée au sein de l’organe dirigeant** | **Rémunération ou gratification perçue annuellement** | **Contrats liant l’organisme gestionnaire à cette société** |
|  |  |  |  | *OUI, date et durée du contrat :*  *NON* |
|  |  |  |  | *OUI, date et durée du contrat :*  *NON* |

**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, le concubin, les ascendants, les descendants, les frères ou les sœurs (*rajouter une ligne pour chaque nouvelle personne)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dénomination de la société** | **Nombre de parts détenues (le cas échéant, pourcentage du capital social détenu)** | **Évaluation de la participation financière** | **Rémunération ou gratification perçue l’année précédant la nomination** | **Contrats liant l’organisme gestionnaire à cette société** |
|  |  |  |  | *OUI, date et durée du contrat :*  *NON* |
|  |  |  |  | *OUI, date et durée du contrat :*  *NON* |

**9° Observations**

**10° Synthèse de la déclaration au regard de l’application de l’article L6323-1-3 du code de la santé publique**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom / adresse de la société tierce liée par contrat à l’organisme gestionnaire** | **LIENS D’INTÉRÊTS (OUI / NON)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

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

Fait le

Signature :