

Nom de la personne :**Programme de la WSIB :** Table consultative scientifique sur les maladies professionnelles

Par la présente, je déclare ce qui suit : (choisir une déclaration)

- Je ne suis au courant d'aucun conflit d'intérêts réel, potentiel ou perçu en ce qui concerne ma participation au programme de la WSIB mentionné ci-dessus.
- Les conflits d'intérêts ci-dessous sont ceux réels, potentiels ou perçus en ce qui concerne ma participation au programme de la WSIB mentionné ci-dessus.

Veillez fournir des détails pertinents sur chaque conflit d'intérêts, y compris le nom de la tierce partie et une description de la nature de l'intérêt, s'il y a lieu. Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez joindre des feuilles supplémentaires à cette déclaration.

Date

Tierce partie

Nature et détails du conflit d'intérêts

Si vous avez besoin de la présente communication dans un autre format, veuillez écrire à accessibility@wsib.on.ca.

Voici quelques exemples de conflits d'intérêts :

- lorsque vous exercez votre pouvoir discrétionnaire et faites des recommandations à la WSIB qui sont motivées par votre propre intérêt ou d'autres fins inappropriées;
- lorsque vous effectuez des transactions avec la WSIB directement ou indirectement, ou lorsque vos autres affaires ou d'autres activités non liées à votre travail à la WSIB peuvent avoir un impact sur vos fonctions ou vos recommandations à la WSIB;
- lorsque vous occupez ou avez occupé un poste, rémunéré ou non, au sein d'une entreprise, d'une association professionnelle ou d'un établissement qui parraine une étude, ou qui a un intérêt dans ses résultats, qui est lié au travail que vous effectuez au nom de la WSIB;
- lorsque vous avez des affiliations ou des intérêts financiers (y compris un emploi ou une activité de consultation) avec des industries réglementées, la communauté scientifique, des groupes d'intérêt spéciaux ou des conseils consultatifs qui sont susceptibles d'influencer l'exercice de vos fonctions et responsabilités envers la WSIB, ou d'y nuire.