

ANNEXE 2 AU CCAP - MODELES DE DECLARATION D'INTERET

Conflit d'intérêt personnel

Le présent document est rempli pour chaque membre de l'équipe mobilisée pour la réalisation des prestations, à la notification du marché et en cas de changement de situation au cours de son exécution, au regard de sa situation professionnelle ou personnelle (mandataire, co-traitant ou sous-traitant).

Identité

M. / Mme (rayez la mention inutile)

Nom :

Prénom :

Fonctions au titre desquelles est produite la déclaration :

Nom et adresse de l'organisme :

Adresse de messagerie électronique :

Coordonnées téléphoniques :

Contexte de la déclaration :

Marché relatif à la maîtrise d'œuvre et à l'assistance utilisateurs pour le Système d'information des Aides à la Pierre (SIAP)

Objet de la prestation concernée :

Date de réalisation de la prestation : Du _____ au _____

Option à compléter

☐ Déclare qu'en application de l'article 8.1 du CCP du marché relatif à la maîtrise d'œuvre et à l'assistance utilisateurs pour le Système d'information des Aides à la Pierre (SIAP), ne pas présenter de situation de potentiel conflit d'intérêt.

☐ Déclare qu'en application de l'article 8.1 du CCP du marché relatif à la maîtrise d'œuvre et à l'assistance utilisateurs pour le Système d'information des Aides à la Pierre (SIAP), être en situation de potentiel conflit d'intérêt pour les raisons suivantes (Cocher la case et détailler) :

☐ A effectué une prestation auprès d'un client dont les intérêts entreraient en interférence avec les intérêts de la prestation effectuée auprès de l'administration au cours des 5 dernières années,

☐ Est un ancien agent de l'Etat ou de toute autre administration depuis moins de 5 ans,

- ☐ Participe aux organes dirigeants d'un organisme public ou privé ou d'une société au cours des cinq dernières années ;
- ☐ Dispose de participations financières directes dans le capital d'un organisme privé dont les intérêts pourraient interférer avec les intérêts de la prestation à effectuer ou a disposé au cours des cinq dernières années ;
- ☐ Le conjoint ou partenaire de PACS réalise une activité qui pourrait être contraire aux intérêts de la prestation ;
- ☐ Dispose d'une fonction ou d'un mandat électif en lien avec la prestation à assurer
- ☐ Dispose d'une fonction associative en lien avec la prestation à assurer
- ☐ Autre

Explications :

Je soussigné _____ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués dans la présente déclaration.

En cas de conflit avéré, je déclare accepter les dispositions d'organisation qui seront prises par l'administration concernant les prestations en cours (retrait de mon champ d'attribution, supervision renforcée, etc.).

Fait le _____

Signature :

Conflit d'intérêt de l'entreprise

Le présent document est rempli par une personne habilitée à représenter l'entreprise, voire le groupement le cas échéant, à la notification du marché et en cas de changement de situation au cours de son exécution, au regard des activités de l'entreprise.

Identité de l'entreprise et personne habilitée à la représenter

Joindre à la présente déclaration le pouvoir de la personne habilitée à représenter la société.

M. / Mme (rayez la mention inutile)

Nom :

Prénom :

Fonctions au titre desquelles est produite la déclaration :

Nom et adresse de l'organisme :

Adresse de messagerie électronique :

Coordonnées téléphoniques :

Contexte de la déclaration :

Marché relatif à la maîtrise d'œuvre et à l'assistance utilisateurs pour le Système d'information des Aides à la Pierre (SIAP)

Objet de la prestation concernée :

Date de réalisation de la prestation : Du _____ au _____

Option à compléter

☐ Déclare qu'en application de l'article 8.1 du CCP du marché relatif à la maîtrise d'œuvre et à l'assistance utilisateurs pour le Système d'information des Aides à la Pierre (SIAP), ne pas présenter de situation de potentiel conflit d'intérêt.

☐ Déclare qu'en application de l'article 8.1 du CCP du marché relatif à la maîtrise d'œuvre et à l'assistance utilisateurs pour le Système d'information des Aides à la Pierre (SIAP), la société que je représente est en situation de potentiel conflit d'intérêt pour les raisons suivantes (Cocher la case et détailler) :

- ☐ L'entreprise a effectué une prestation auprès d'un client dont les intérêts entreraient en interférence avec les intérêts de la prestation effectuée auprès de l'administration au cours des 5 dernières années,
- ☐ L'entreprise va effectuer une prestation auprès d'un client dont les intérêts entreraient en interférence avec les intérêts de la prestation effectuée auprès de l'administration
- ☐ L'entreprise dispose de participations financières directes dans le capital d'un organisme privé dont les intérêts pourraient interférer avec les intérêts de la prestation à effectuer
- ☐ L'entreprise bénéficie de subventions publiques ou privées qui pourraient altérer son objectivité
- ☐ Autre

Explications :

Je soussigné _____ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués dans la présente déclaration.

En cas de conflit avéré, je déclare accepter les dispositions d'organisation qui seront prises par l'administration concernant les prestations en cours (retrait de la mission, supervision renforcée, etc.).

Fait le _____

Signature :