



Région
Provence
Alpes
Côte d'Azur



-Obligations réglementaires en matière de conflit d'intérêts-

Selon les articles 12, 13 et 14 du règlement UE n°204/2014 sur les règles d'affiliation au Comité de suivi, *« la gestion et le suivi des programmes opérationnels sont soumis aux principes de déontologie et doivent prévenir les conflits d'intérêts pour les partenaires participant à la préparation et à l'évaluation des appels à propositions et des rapports d'avancement, ainsi qu'au suivi et à l'évaluation des programmes. »*

Or, conformément à l'article 2 de la loi n°2013-907 du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique, constitue un conflit d'intérêts *« toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés de nature à influencer ou à paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif d'une fonction. »*

Cette loi et son décret d'application (Décret n° 2014-90 du 31 janvier 2014) imposent aux agents et élus confrontés à une telle situation une obligation d'abstention.

Par conséquent, toute personne participant aux travaux du comité de suivi est dans l'obligation de s'abstenir de voter sur les dossiers pour lesquels celle-ci rencontre un conflit d'intérêts.

Lorsque la personne visée est une personne morale, ces obligations d'abstention s'appliquent également aux personnes physiques qui participent aux travaux pour le compte de la personne morale en question.

La déclaration de conflits d'intérêts, et donc l'obligation d'abstention qui en découle, qui est demandée aux membres du comité de suivi a pour objectif de clarifier et d'exposer aux participants ces liens qui pourraient influencer d'une manière ou d'une autre leurs décisions.

Madame, Monsieur, nous vous remercions, dans le cas où vous rencontreriez un conflit d'intérêts dans le cadre de ce comité, de bien vouloir remplir le formulaire ci-joint.



Région
Provence
Alpes
Côte d'Azur



FORMULAIRE D'ABSTENTION

CONSULTATION ECRITE DU COMITE DE SUIVI INTERFONDS

DU 19 MARS AU 1^E AVRIL 2015

Je soussigné(e)

Nom : _____

Prénom : _____

Représentant la structure/ l'institution : _____

Lors de la présente consultation, déclare rencontrer un conflit d'intérêts pour le sujet/dossier suivant : _____ et m'abstiens donc de voter pour l'ensemble des décisions qui s'y rapportent.

Fait à _____, le / /

Signature :