



Commissariat aux
conflits d'intérêts et
à l'éthique

Office of the
Conflict of Interest and
Ethics Commissioner

Déclaration des députés et des membres de leur famille

Émise en vertu du
Code régissant les conflits d'intérêts des députés

Ébauche

CONFIDENTIELLE LORSQUE COMPLÉTÉE

Déclaration confidentielle de

Député(e) de

Date limite du dépôt du formulaire



Commissariat aux conflits d'intérêts et à l'éthique

Parlement du Canada

66, rue Slater

22^e étage

Ottawa (Ontario)

Canada

K1A 0A6

Téléphone : (613) 995-0721

Télécopieur : (613) 995-7308

Web : www.parl.gc.ca/ciec-ccie

Déclaration des députés et des membres de leur famille

émise en vertu du

Code régissant les conflits d'intérêts des députés

La *Déclaration des députés et des membres de leur famille* constitue le formulaire que les députés doivent initialement remplir afin de déclarer leurs intérêts personnels et ceux des membres de leur famille et ensuite remettre au Commissariat aux conflits d'intérêts et à l'éthique. Cette déclaration, une fois remise au Commissariat aux conflits d'intérêts et à l'éthique, constitue un document confidentiel.

À partir de l'information fournie dans cette déclaration, la commissaire aux conflits d'intérêts et à l'éthique doit préparer une *Déclaration sommaire* où figurent la source et la nature, mais non la valeur, du revenu et des éléments d'actif et de passif égaux ou supérieurs à 10 000 \$, ainsi que tout contrat entre le député ou un membre de sa famille et le gouvernement du Canada, la liste des noms des sociétés dans lesquelles un député ou un membre de sa famille possède un intérêt et le nom de toute société affiliée. Cette *Déclaration sommaire* est ensuite placée dans un registre public.

Application aux députés

Les dispositions du *Code régissant les conflits d'intérêts des députés* s'appliquent à tous les députés lorsqu'ils exercent la charge de député. Les renseignements fournis au moyen de la présente *Déclaration* permettront au Commissariat aux conflits d'intérêts et à l'éthique de conseiller les députés à l'égard des mesures d'observation qui s'imposent.

Par mesure de clarté, le masculin est utilisé.

Pour toutes les valeurs demandées, une estimation est acceptable.

Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire, n'hésitez pas à communiquer avec le Commissariat aux conflits d'intérêts et à l'éthique au (613) 995-0721.

Renseignements personnels

Adresse de résidence

Numéro de téléphone

Numéro de télécopieur

Adresse de courriel (personnelle)

Je préfère être contacté à

mon bureau sur la Colline

mon bureau de circonscription

mon domicile

Ce formulaire est aussi rempli pour mon / ma

Époux / Épouse Nom :

Conjoint(e) de fait Nom :

Enfant(s) à charge Nom(s) :

Biens immobiliers [alinéa 21(1)a]

Député

Êtes-vous propriétaire de biens immobiliers?
(p. ex. résidence, chalet, logements locatifs ou autres)

Oui

Non

Si oui, veuillez préciser :

Résidence principale

sans objet

Adresse civique :

Valeur : _____ \$

Propriété à part : entière conjointe

Nom(s) du(des) copropriétaire(s) et relation(s)
(époux, enfant, ami, partenaire en affaires, etc.) :

Votre part : _____ %

Époux ou conjoint de fait

***Pour les enfants à charge, veuillez vous référer à la page 11**

Votre époux ou conjoint de fait est-il propriétaire de biens immobiliers?
(p. ex. résidence, chalet, logements locatifs ou autres)

Oui

Non

Si oui, veuillez préciser :

Résidence principale

sans objet

Adresse civique :

Valeur : _____ \$

Propriété à part : entière conjointe

Nom(s) du(des) copropriétaire(s) et relation(s)
(époux, enfant, ami, partenaire en affaires, etc.) :

Sa part : _____ %

Député

Résidence secondaire sans objet

Adresse civique :

Valeur : _____ \$

Propriété à part : entière conjointe

Nom(s) du(des) copropriétaire(s) et relation(s)
(époux, enfant, ami, partenaire en affaires, etc.) :

Votre part : _____ %

Utilisation (c.-à-d. à des fins récréatives,
personnelles, d'investissement et/ou de location,
etc.) :

Investissement immobilier sans objet

Adresse civique :

Valeur : _____ \$

Propriété à part : entière conjointe

Nom(s) du(des) copropriétaire(s) et relation(s)
(époux, enfant, ami, partenaire en affaires, etc.) :

Votre part : _____ %

Le gouvernement fédéral, ou l'une de ses agences, en
est-il locataire?

Oui Non

Si oui, veuillez préciser :

Époux ou conjoint de fait

Résidence secondaire sans objet

Adresse civique :

Valeur : _____ \$

Propriété à part : entière conjointe

Nom(s) du(des) copropriétaire(s) et relation(s)
(époux, enfant, ami, partenaire en affaires, etc.) :

Sa part : _____ %

Utilisation (c.-à-d. à des fins récréatives,
personnelles, d'investissement et/ou de location,
etc.) :

Investissement immobilier sans objet

Adresse civique :

Valeur : _____ \$

Propriété à part : entière conjointe

Nom(s) du(des) copropriétaire(s) et relation(s)
(époux, enfant, ami, partenaire en affaires, etc.) :

Sa part : _____ %

Le gouvernement fédéral, ou l'une de ses agences, en
est-il locataire?

Oui Non

Si oui, veuillez préciser :

Député

Exploitation(s) agricole(s) sans objet

Adresse civique :

Valeur : _____ \$

Propriété à part : entière conjointe

Nom(s) du(des) copropriétaire(s) et relation(s)
(époux, enfant, ami, partenaire en affaires, etc.) :

Votre part : _____ %

Indiquez s'il s'agit d'une exploitation agricole :
 récréative commerciale louée

Veuillez indiquer le type de productions (c.-à-d. foins, bœuf, lait, semences, etc.) :

Indiquez si l'exploitation agricole a eu ou aura des contrats, des subventions ou des contributions du gouvernement du Canada dans les derniers ou les prochains 12 mois :

oui non

Terrain(s) vacant(s) sans objet

Adresse civique :

Valeur _____ \$

Propriété à part : entière conjointe

Nom(s) du(des) copropriétaire(s) et relation(s)
(époux, enfant, ami, partenaire en affaires, etc.) :

Votre part : _____ %

Utilisation (c.-à-d. à des fins récréatives, personnelles, d'investissement et/ou de location) :

Époux ou conjoint de fait

Exploitation(s) agricole(s) sans objet

Adresse civique :

Valeur : _____ \$

Propriété à part: entière conjointe

Nom(s) du(des) copropriétaire(s) et relation(s)
(époux, enfant, ami, partenaire en affaires, etc.) :

Sa part : _____ %

Indiquez s'il s'agit d'une exploitation agricole :
 récréative commerciale louée

Veuillez indiquer le type de productions (c.-à-d. foins, bœuf, lait, semences, etc.) :

Indiquez si l'exploitation agricole a eu ou aura des contrats, des subventions ou des contributions du gouvernement du Canada dans les derniers ou les prochains 12 mois :

oui non

Terrain(s) vacants(s) sans objet

Adresse civique :

Valeur : _____ \$

Propriété à part : entière conjointe

Nom(s) du(des) copropriétaire(s) et relation(s)
(époux, enfant, ami, partenaire en affaires, etc.) :

Sa part : _____ %

Utilisation (c.-à-d. à des fins récréatives, personnelles, d'investissement et/ou de location) :

Actifs commerciaux [articles 16, 18, alinéas 21(1)c), 21(1)d)]

*Si vous participez à une exploitation agricole commerciale, veuillez fournir les détails à la page 3, sous la rubrique « Exploitation agricole ».

Député

Forme juridique :

- Propriétaire unique
 Société de personnes
 Société privée

Nom et adresse de l'exploitation commerciale :

Nature des activités commerciales :

Part des intérêts : _____ %

Valeur approximative de cette part ou de l'exploitation commerciale :

_____ \$

Contrats ou sous-contrats avec le gouvernement du Canada? Oui Non

Si oui, veuillez en préciser les modalités (c.-à-d. l'objet, la nature et les avantages) :

Pour une société de personnes, indiquez le nom des autres partenaires :

Pour une société privée, indiquez le nom et l'adresse des sociétés filiales et des personnes ayant un intérêt dans la société :

Indiquez les biens réels ou les immeubles dont la société privée est propriétaire :

Veuillez indiquer les indemnités reçues découlant d'une expropriation du gouvernement du Canada :

_____ \$

Époux ou conjoint de fait

*Pour les enfants à charge, veuillez vous référer à la page 11

Forme juridique :

- Propriétaire unique
 Société de personnes
 Société privée

Nom et adresse de l'exploitation commerciale :

Nature des activités commerciales :

Part des intérêts : _____ %

Valeur approximative de cette part ou de l'exploitation commerciale :

_____ \$

Contrats ou sous-contrats avec le gouvernement du Canada? Oui Non

Si oui, veuillez en préciser les modalités (c.-à-d. l'objet, la nature et les avantages) :

Pour une société de personnes, indiquez le nom des autres partenaires :

Pour une société privée, indiquez le nom et l'adresse des sociétés filiales et des personnes ayant un intérêt dans la société :

Indiquez les biens réels ou les immeubles dont la société privée est propriétaire :

Veuillez indiquer les indemnités reçues découlant d'une expropriation du gouvernement du Canada :

_____ \$

Investissements [alinéa 21(1)a) et paragraphe 24(3)]

Député

Possédez-vous des investissements de types suivants?

Régimes enregistrés

Récent(s) relevé(s) de compte requis

Régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER)

Oui Non

Régimes enregistrés d'épargne-études (REEE)

Oui Non

Fonds enregistrés de revenu de retraite (FERR)

Oui Non

Comptes de retraite immobilisés (CRI)

Oui Non

Placements enregistrés (PE)

Oui Non

Régimes de participation différée aux bénéfices (RPDB)

Oui Non

Régimes de prestations supplémentaires de chômage (RPSC)

Oui Non

Autres types d'investissements

Récent(s) relevé(s) de compte requis

Fonds mutuels Oui Non

Actions Oui Non

Obligations de sociétés Oui Non

Parts de fiducies Oui Non

Options d'achat d'actions, bons de souscription d'actions, droits de souscription ou autres instruments similaires Oui Non

Indices des cours de la bourse Oui Non

Fonds mutuels à capital fixe Oui Non

Marchandises, contrats à terme et devises étrangères à des fins de spéculation Oui Non

Époux ou conjoint de fait

*Pour les enfants à charge, veuillez vous référer à la page 11

Votre époux ou conjoint de fait possède-t-il des investissements de types suivants?

Régimes enregistrés

Récent(s) relevé(s) de compte requis

Régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER)

Oui Non

Régimes enregistrés d'épargne-études (REEE)

Oui Non

Fonds enregistrés de revenu de retraite (FERR)

Oui Non

Comptes de retraite immobilisés (CRI)

Oui Non

Placements enregistrés (PE)

Oui Non

Régimes de participation différée aux bénéfices (RPDB)

Oui Non

Régimes de prestations supplémentaires de chômage (RPSC)

Oui Non

Récent(s) relevé(s) de compte requis

Fonds mutuels Oui Non

Actions Oui Non

Obligations de sociétés Oui Non

Parts de fiducies Oui Non

Options d'achat d'actions, bons de souscription d'actions, droits de souscription ou autres instruments similaires Oui Non

Indices des cours de la bourse Oui Non

Fonds mutuels à capital fixe Oui Non

Marchandises, contrats à terme et devises étrangères à des fins de spéculation Oui Non

Certificats de placement garanti (CPG)

Oui

Non

Si oui, leur valeur : _____ \$

Dépôts à terme

Oui

Non

Si oui, leur valeur : _____ \$

Titres émis ou garantis par un ordre de gouvernement au Canada?

Oui

Non

Si oui, leur valeur : _____ \$

Certificats de placement garanti (CPG)

Oui

Non

Si oui, leur valeur : _____ \$

Dépôts à terme

Oui

Non

Si oui, leur valeur : _____ \$

Titres émis ou garantis par un ordre de gouvernement au Canada?

Oui

Non

Si oui, leur valeur : _____ \$

Fiducies [alinéa 21(1)b.1]

Député

Veillez identifier toute fiducie dont vous pourriez, soit immédiatement, soit à l'avenir, tirer un avantage ou un revenu, directement ou indirectement :

La description des biens :

Votre part d'intérêt : _____ %

La valeur : _____ \$

Époux ou conjoint de fait

***Pour les enfants à charge, veuillez vous référer à la page 11**

Veillez identifier toute fiducie dont votre époux ou conjoint de fait pourrait, soit immédiatement, soit à l'avenir, tirer un avantage ou un revenu, directement ou indirectement :

La description des biens :

Sa part d'intérêt : _____ %

La valeur : _____ \$

Autres actifs personnels [alinéa 21(1)a]

Député

Possédez-vous des polices d'assurance-vie entières (contrairement à une police à terme), incluant les polices conjointes, avec une valeur de rachat actuelle égale ou supérieure à 10 000 \$?

Oui

Non

Si oui, veuillez préciser le nom de l'(des) assureur(s) et la valeur de rachat actuelle :

Des sommes d'argent (p. ex. hypothèque, privilèges, billets à ordre) d'un montant égal ou supérieur à 10 000 \$ vous sont-elles dues?

Oui

Non

Si oui, veuillez préciser :

Nom et adresse de l'emprunteur :

Montant dû : _____ \$

Nature :

Époux ou conjoint de fait

*Pour les enfants à charge, veuillez vous référer à la page 11

Votre époux ou conjoint de fait possède-t-il des polices d'assurance-vie entières (contrairement à une police à terme), incluant les polices conjointes, avec une valeur de rachat actuelle égale ou supérieure à 10 000 \$?

Oui

Non

Si oui, veuillez préciser le nom de l'(des) assureur(s) et la valeur de rachat actuelle :

Des sommes d'argent (p. ex. hypothèque, privilèges, billets à ordre) d'un montant égal ou supérieur à 10 000 \$ sont-elles dues à votre époux ou conjoint de fait?

Oui

Non

Si oui, veuillez préciser :

Nom et adresse de l'emprunteur :

Montant dû : _____ \$

Nature :

Sources de revenus et d'avantages [alinéas 21(1)b) et 24(3)b), paragraphe 21(2)]

Député

Avez-vous reçu ou allez-vous recevoir, au cours des 12 derniers ou prochains mois, des revenus ou avantages d'un montant **supérieur à 1 000 \$**, autres que votre indemnité parlementaire, provenant de l'une des sources suivantes :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Emploi | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Rente | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Prestation de retraite | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Revenu locatif | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Revenu d'une fiducie | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Poste de directeur ou d'administrateur | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Prestation d'invalidité | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Commerce | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Profession | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Intérêts | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Dividendes | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Redevances | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Contrats | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Subventions / contributions du gouvernement | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Revenu agricole | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Partenariat | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Autres revenus / avantages | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Veuillez préciser source et nature :

Montant dans les 12 derniers mois : _____ \$

Montant dans les prochains 12 mois : _____ \$

Époux ou conjoint de fait

*Pour les enfants à charge, veuillez vous référer à la page 11

Votre époux ou conjoint de fait a-t-il reçu, au cours des 12 derniers ou prochains mois, des revenus ou avantages d'un montant **supérieur à 1 000 \$**, autres que votre indemnité parlementaire, provenant de l'une des sources suivantes :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Emploi | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Rente | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Prestation de retraite | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Revenu locatif | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Revenu d'une fiducie | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Poste de directeur ou d'administrateur | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Prestation d'invalidité | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Commerce | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Profession | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Intérêts | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Dividendes | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Redevances | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Contrats | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Subventions / contributions du gouvernement | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Revenu agricole | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Partenariat | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Autres revenus / avantages | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Veuillez préciser source et nature :

Montant dans les 12 derniers mois : _____ \$

Montant dans les prochains 12 mois : _____ \$

Passifs [alinéas 21(1)a) et 24(3)a)]

Député

Déterminez-vous une hypothèque? Oui Non

Adresse de la propriété hypothéquée :

Montant dû : _____ \$

Nom du prêteur :

Avez-vous garanti ou êtes-vous cosignataire d'un emprunt égal ou supérieur à 10 000 \$ contracté par une autre personne incluant des intérêts corporatifs ou de partenariat?

Oui Non

Créancier (institution financière) :

Débiteur principal :

Montant (garanti ou cosigné) : _____ \$

Avez-vous, sur l'une de vos cartes de crédit, une dette égale ou supérieure à 10 000 \$ en souffrance depuis six mois ou plus ?

Oui Non

Nom de l'institution :

Montant dû : _____ \$

Versez-vous des pensions alimentaires d'un montant égal ou supérieur à 10 000 \$ par an (p. ex. envers un ex-époux, un ex-conjoint de fait ou un enfant)?

Oui Non

Personne recevant la pension :

Montant de la pension : _____ \$

Avez-vous d'autres dettes ou obligations égales ou supérieures à 10 000 \$ qui n'ont pas été précédemment précisées (p. ex. des marges de crédit, des billets à ordre, des obligations fiscales non-payées, etc.)? Oui Non

Description de la dette / de l'obligation :

Montant : _____ \$

Nom du prêteur :

Époux ou conjoint de fait

*Pour les enfants à charge, veuillez vous référer à la page 11

Votre époux ou conjoint de fait détient-il une hypothèque? Oui Non

Adresse de la propriété hypothéquée :

Montant dû : _____ \$

Nom du prêteur :

Votre époux ou conjoint de fait a-t-il garanti ou est-il cosignataire d'un emprunt égal ou supérieur à 10 000 \$ contracté par une autre personne incluant des intérêts corporatifs ou de partenariat?

Oui Non

Créancier (institution financière) :

Débiteur principal :

Montant (garanti ou cosigné) : _____ \$

Votre époux ou conjoint de fait a-t-il, sur l'une de ses cartes de crédit, une dette égale ou supérieure à 10 000 \$ en souffrance depuis six mois ou plus?

Oui Non

Nom de l'institution :

Montant dû : _____ \$

Votre époux ou conjoint de fait verse-t-il des pensions alimentaires d'un montant égal ou supérieur à 10 000 \$ par an (p. ex. envers un ex-époux, un ex-conjoint de fait ou un enfant)? Oui Non

Personne recevant la pension :

Montant de la pension : _____ \$

Votre époux ou conjoint de fait a-t-il d'autres dettes ou obligations égales ou supérieures à 10 000 \$ qui n'ont pas été précédemment précisées (p. ex. des marges de crédit, des billets à ordre, des obligations fiscales non-payées, etc.)? Oui Non

Description de la dette / de l'obligation :

Montant : _____ \$

Nom du prêteur :

Activités [articles 7, 8, 9, 10, 18]

Député

Êtes-vous engagé dans un(e) ou êtes-vous :

emploi ou profession Oui Non

entreprise commerciale Oui Non

directeur ou administrateur d'une corporation,
d'une association, d'un syndicat ou d'une
organisation à but non lucratif Oui Non

Si vous avez répondu oui à n'importe lequel des
susdits, spécifiez ci-bas :

Position(s) :

Organisation(s) :

Faites-vous des transactions ou du lobbying avec le
Parlement ou le gouvernement du Canada?
 Oui Non

Si l'organisation fait du lobbying ou a des transactions
avec le Parlement ou le gouvernement du Canada,
veuillez fournir les détails :

Époux ou conjoint de fait

*Pour les enfants à charge, veuillez vous référer à la page 11

Votre époux ou conjoint de fait est-il engagé dans
un(e) ou est-il :

emploi ou profession Oui Non

entreprise commerciale Oui Non

directeur ou administrateur d'une corporation,
d'une association, d'un syndicat ou d'une
organisation à but non lucratif Oui Non

Si vous avez répondu oui à n'importe lequel des
susdits, spécifiez ci-bas :

Position(s) :

Organisation(s) :

Votre époux ou conjoint de fait a-t-il des transactions
ou fait-il du lobbying avec le Parlement ou le
gouvernement du Canada? Oui Non

Si l'organisation fait du lobbying ou a des transactions
avec le Parlement ou le gouvernement du Canada,
veuillez fournir les détails :

Déclaration des enfants à charge [paragraphe 20(1)]

En vous référant à chacune des sections du formulaire, avez-vous quelque chose à déclarer concernant votre / vos enfant(s) à charge?

Selon l'alinéa 3.(4)b) du Code, les enfants à charge d'un député sont « ses fils ou ses filles, les fils ou les filles de son époux ou conjoint de fait, qui n'ont pas atteint l'âge de dix-huit ans ou qui, l'ayant atteint, dépendent principalement, sur le plan financier, du député ou de son époux ou conjoint de fait. »

Biens immobiliers Oui Non
Si oui, veuillez préciser :

Investissements Oui Non
Si oui, veuillez préciser :

Actifs commerciaux Oui Non
Si oui, veuillez préciser :

Avoirs personnels Oui Non
Si oui, veuillez préciser :

Exigibilités Oui Non
Si oui, veuillez préciser :

Information supplémentaire et signature

Le Code requiert que tout changement important soit signalé dans les 60 jours suivant le changement.

La présente *Déclaration* a été remplie au mieux de ma connaissance et des renseignements à ma disposition.

Signature

Date

Nom en lettres moulées

La présente *Déclaration* constitue, une fois remplie, un document confidentiel qui sera conservé dans un dossier personnel protégé. Le Commissariat aux conflits d'intérêts et à l'éthique conserve les documents relatifs à un député pendant les douze mois suivant la cessation de ses fonctions parlementaires. Ces documents sont ensuite détruits, sauf si une enquête est en cours aux termes du *Code régissant les conflits d'intérêts des députés* ou qu'une accusation a été portée contre le député en vertu d'une loi fédérale et que les documents peuvent être pertinents.



DÉCLARATION DE CHANGEMENT IMPORTANT

En remplissant ce formulaire, vous répondez aux exigences du paragraphe 21(3) du *Code régissant les conflits d'intérêts des députés*. Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire, n'hésitez pas à communiquer avec le Commissariat aux conflits d'intérêts et à l'éthique au (613) 995-0721.

Pour tout autre changement important à votre situation personnelle qui n'est pas indiqué sur ce formulaire, tel qu'un changement d'état civil, veuillez aviser le Commissariat par écrit.

21(3) Le député dépose une déclaration faisant état de tout changement important apporté aux renseignements contenus dans la déclaration, dans les soixante jours suivant le changement.

21(4) « Changement important » s'entend d'un changement apporté aux renseignements contenus dans le sommaire aux termes de l'article 24.

Source: *Code régissant les conflits d'intérêts des députés*

BIENS [alinéa 24(1)a]

1 a) Biens achetés ou acquis :

1 b) Élément de passif correspondant (s'il y a lieu) :

2 a) Biens vendus :

2 b) Cession des capitaux :

ÉLÉMENTS DE PASSIF [alinéa 24(1)a]

Destinataire et nature du passif :

AUTRES INTÉRÊTS FINANCIERS [alinéa 24(1)a]

REVENU REÇU HORS DU PARLEMENT [alinéa 24(1)a]

De :

CONTRATS AVEC LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL [alinéa 24(1)b]

Objet et nature du contrat :

INVESTISSEMENT EN SOCIÉTÉS PRIVÉES [alinéa 24(1)a]

Nom de la société privée :

Personnes morales affiliées [alinéa 24(1)c] :

POSTES AU SEIN D'UNE SOCIÉTÉ, D'UNE ASSOCIATION COMMERCIALE OU PROFESSIONNELLE OU D'UN SYNDICAT [alinéa 24(1)e]

Nouveaux postes :

Postes terminés :

FIDUCIES [alinéa 24(1)f]

DATE	NOM	SIGNATURE
AAAA / MM / JJ	(SVP inscrire en lettres moulées)	



DÉCLARATION SOMMAIRE

En signant ce formulaire, vous répondez aux exigences de la section 23 du *Code régissant les conflits d'intérêts des députés*. Si vous avez des questions concernant ce formulaire, n'hésitez pas à communiquer avec le Commissariat aux conflits d'intérêts et à l'éthique au (613) 995-0721.

23(1) Le commissaire établit à partir de la déclaration du député un sommaire qu'il soumet à l'examen de celui-ci.

23(2) Le sommaire est gardé au bureau du commissaire et [est] rendu accessible au public pour examen pendant les heures normales d'ouverture et il est affiché sur le site Web du commissaire. Chaque sommaire est aussi accessible au public, sur demande, par télécopieur ou par courrier.

Source: *Code régissant les conflits d'intérêts des députés*

Je, soussigné(e), divulgue :

Biens :

Fiducies :

Autres sources de revenu des derniers 12 mois :

Passifs :

Contrats avec le gouvernement du Canada :

Investissement en sociétés privées :

Personnes morales affiliées :

Activités :

Biens de mon conjoint / ma conjointe ou mon conjoint de fait / ma conjointe de fait :

Source de revenu de mon conjoint / ma conjointe ou mon conjoint de fait / ma conjointe de fait des derniers 12 mois :

Passifs de mon conjoint / ma conjointe ou mon conjoint de fait / ma conjointe de fait :

Contrats de mon conjoint / ma conjointe ou mon conjoint de fait / ma conjointe de fait avec le gouvernement du Canada :

Investissement en sociétés privées de mon conjoint / ma conjointe ou mon conjoint de fait / ma conjointe de fait :

Personnes morales affiliées :

Activités de mon conjoint / ma conjointe ou mon conjoint de fait / ma conjointe de fait :

Déclaration de mon / de mes enfant(s) à charge :

Mes sources de revenus, mes actifs et passifs dévoilés à ma déclaration **ne sont pas mentionnés** en vertu du paragraphe 24(3) du *Code régissant les conflits d'intérêts des députés*.

Cette déclaration est faite sachant qu'une copie conforme de la Déclaration sommaire sera versée au Registre public maintenu par le Commissariat aux conflits d'intérêts et à l'éthique.

DATE	NOM	SIGNATURE
AAAA / MM / JJ	(SVP inscrire en lettres moulées)	



DÉCLARATION PUBLIQUE DE CADEAUX OU AUTRES AVANTAGES

En remplissant ce formulaire, vous répondez aux exigences du paragraphe 14(3) du *Code régissant les conflits d'intérêts des députés*. Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire, n'hésitez pas à communiquer avec le Commissariat aux conflits d'intérêts et à l'éthique au (613) 995-0721.

- 14 (1) Le député ou un membre de sa famille ne peut, dans le cadre de la charge du député, accepter, même indirectement, de cadeaux ou d'autres avantages, sauf s'il s'agit d'une rétribution autorisée par la loi.
- (2) Le député ou un membre de sa famille peut toutefois accepter les cadeaux ou autres avantages qui sont des marques normales ou habituelles de courtoisie ou de protocole ou des marques d'accueil habituellement reçues dans le cadre de la charge du député.
- (3) Si un cadeau ou un autre avantage visé au paragraphe (2) a une valeur supérieure à 500 \$ ou si, sur une période de douze mois, des cadeaux ou autres avantages de même provenance ont une valeur totale supérieure à cette somme, le député dépose auprès du Commissariat aux conflits d'intérêts et à l'éthique, dans les soixante jours suivant la date de la réception du cadeau ou de l'avantage ou celle à laquelle la valeur totale dépasse 500 \$, une déclaration mentionnant la nature de chaque cadeau ou avantage, sa provenance et les circonstances dans lesquelles il a été donné.
- (4) Ce qui est divulgué en application de l'article 15 n'a pas à être déclaré comme un cadeau ou un autre avantage aux termes du paragraphe (3).

Source: *Code régissant les conflits d'intérêts des députés*

En vertu de l'article 14 du *Code régissant les conflits d'intérêts des députés*, je déclare avoir reçu les cadeaux / autres avantages suivants :

Nature des cadeaux ou avantages reçus :

Provenance :

Reçu(s) dans quelles circonstances :

Cette déclaration est faite sachant qu'une copie conforme sera versée au Registre public maintenu par le Commissariat aux conflits d'intérêts et à l'éthique.

DATE	NOM	SIGNATURE
AAAA / MM / JJ	(SVP inscrire en lettres moulées)	



DÉCLARATION PUBLIQUE DE DÉPLACEMENTS PARRAINÉS

En remplissant ce formulaire, vous répondez aux exigences du paragraphe 15(1) du *Code régissant les conflits d'intérêts des députés*. Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire, n'hésitez pas à communiquer avec le Commissariat aux conflits d'intérêts et à l'éthique au (613) 995-0721.

- 15(1) Si les frais de déplacement dépassent 500 \$ et ne sont pas entièrement ou en grande partie pris en charge par le Trésor, par lui-même ou son parti, ou par un groupe d'amitié ou une association interparlementaire reconnue par la Chambre, le député dépose auprès du commissaire aux conflits d'intérêts et à l'éthique une déclaration faisant état du déplacement, **dans les soixante jours qui en suivent la fin.**
- 15(2) La déclaration comporte le nom de la personne ou de l'organisation qui prend en charge les frais de déplacement, le nom de toute personne accompagnant le député, la ou les destinations, le but et la durée du déplacement, la nature des avantages reçus et leur valeur, ainsi que des documents justificatifs pour les frais de transport et de logement.

Source: *Code régissant les conflits d'intérêts des députés*

Nom du (de la) député(e) :

Nom de toute personne accompagnant le (la) député(e) (s'il y a lieu) :

Destination(s) : _____

But du déplacement : _____

Parrain du déplacement (nom officiel) : _____

Dates (aaaa / mm / jj) : De : _____ À : _____ (_____ jours)

Avantages reçus :

<u>Nature</u>		<u>Valeur</u>	<u>Description</u>
Cadeaux	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	\$ _____	_____
Transport	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	\$ _____	_____
Logement	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	\$ _____	_____
Autre	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	\$ _____	_____

Je fournis des documents justificatifs pour les frais de transport et/ou de logement.

Je suis dans l'impossibilité de fournir des documents justificatifs pour les frais de transport et/ou de logement.

Cette déclaration est faite sachant qu'une copie conforme sera versée au Registre public maintenu par le Commissariat aux conflits d'intérêts et à l'éthique.

Signature _____ Date _____