**Formulaire de déclaration
de conflit d'intérêts**

Un conflit d'intérêts peut survenir lorsque les intérêts de nos employés, ou ceux de notre famille et de nos amis, interfèrent avec la capacité de prendre des décisions qui seraient dans le meilleur intérêt de GXO.

Ce formulaire de conflit d'intérêts permet de déclarer et documenter tout conflit d'intérêts potentiel ou réel pouvant exister entre GXO et un employé de GXO. Ce formulaire doit être rempli au mieux de vos connaissances afin que les détails de la situation soient clairs pour une personne qui n'est pas impliquée dans la situation. Une fois rempli, veuillez soumettre le formulaire à votre superviseur pour examen et approbation. Votre superviseur soumettra ensuite le formulaire au service Éthique et conformité de GXO (ethics@gxo.com) pour examen final et approbation.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom (personne remplissant le formulaire) :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Poste :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Ce formulaire de déclaration de conflit d'intérêts vous concerne-t-il ou concerne-t-il un autre employé ?** |
| **Moi-même:** [ ]  | **Un autre employé :** [ ]  | **Nom du employé :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Poste :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Unité commerciale :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Veuillez décrire le conflit au mieux de vos capacités :**

[ajouter du texte ici, y compris qui, quoi, quand, où, pourquoi et comment]

Je certifie par la présente que les informations ci-dessus sont véridiques et exactes au meilleur de mes connaissances.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature Date

**Examen du superviseur :**

|  |  |
| --- | --- |
| Date de réception : |  |
| Révisé par : Nom et poste |  |
| Recommandé pour approbation : | Oui/Non |
| Commentaires du réviseur : (décrivez pourquoi vous avez approuvé ou refusé le formulaire de conflit d'intérêts |  |
| Signé : | ……………………………………………. |

**Révision par le Bureau d'éthique et conformité :**

|  |  |
| --- | --- |
| Date de réception : |  |
| Révisé par : Nom et poste |  |
| Recommandé pour approbation : | Oui/Non |
| Commentaires du réviseur : (décrivez pourquoi vous avez approuvé ou refusé le formulaire de conflit d'intérêts |  |
| Signé : | ……………………………………………. |

|  |
| --- |
| **CONTRÔLE DES VERSIONS** |
| **Ver.****N°** | **Date de publication** | **Approuvée par** | **Motif de la nouvelle version** |
| 1 | 02/08/2021 | Chef de la conformité | Documentation de la politique |
|  |  |  |  |