



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Déclaration publique d'intérêts au titre de la participation au Comité Scientifique et Technique du plan Ecophyto II+

Je soussigné(e) (*prénom*) (*nom*)

Reconnais avoir pris connaissance de la demande de déclarer tout lien d'intérêts direct ou par personne interposée avec les entreprises, établissements ou organismes public ou privé dont les activités, techniques ou produits entrent dans le champ des produits phytopharmaceutiques ou de biocontrôle.

Je m'engage à actualiser ma déclaration publique d'intérêts si une modification intervient concernant ces liens ou que de nouveaux liens sont noués, au minimum annuellement, et ce, même sans modification.

Autre (activité bénévole, retraité etc.)

ACTIVITÉ	LIEU D'EXERCICE (Mention obligatoire. A défaut, indiquez votre lieu de résidence)	DÉBUT (mois/année)

2. [Vos activités exercées à titre principal au cours des 5 dernières années](#)

Activité salariée

EMPLOYEUR PRINCIPAL	FONCTION OCCUPÉE dans l'organisme	LIEU	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
				en cours
				en cours
				en cours
				en cours
				en cours

en cours

Activité libérale

ACTIVITÉ

LIEU D'EXERCICE
(Mention obligatoire.
A défaut, indiquez votre lieu de
résidence)

DÉBUT
(mois/année)

FIN
(mois/année)

en cours

en cours

en cours

en cours

en cours

en cours

Autre (activité bénévole, retraité etc.)

ACTIVITÉ	LIEU D'EXERCICE (Mention obligatoire. A défaut, indiquez votre lieu de résidence)	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
			en cours
			en cours
			en cours
			en cours
			en cours
			en cours

2. Vos activités exercées à titre secondaire

1. [Vous participez ou avez participé à une instance décisionnelle ou consultative d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou produits entrent dans le champ des produits phytopharmaceutiques ou de biocontrôle](#)

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes :

ORGANISME (société, établissement, association)	FONCTION OCCUPÉE dans l'organisme	RÉMUNÉRATION	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
		Aucune <i>Si oui, préciser le montant :</i>		en cours
		Aucune		en cours

Si oui, préciser le montant :

Aucune en cours

Si oui, préciser le montant :

Aucune en cours

Si oui, préciser le montant :

Aucune en cours

Si oui, préciser le montant :

2. Vous exercez ou avez exercé une activité de consultant, de conseil ou d'expertise auprès d'un organisme public ou privé exerçant dans le champ des produits phytopharmaceutiques ou de biocontrôle

Il peut s'agir notamment d'une activité de conseil ou de représentation, de la participation à un groupe de travail, d'une activité d'audit, de la rédaction d'articles ou de rapports d'expertise.

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes :

ORGANISME (société, établissement, association)	FONCTION OCCUPÉE dans l'organisme	RÉMUNÉRATION	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
---	--------------------------------------	--------------	-----------------------	---------------------

Aucune en cours

Si oui, préciser le montant :

Aucune en cours

Si oui, préciser le montant :

Aucune en cours

Si oui, préciser le montant :

Aucune en cours
Si oui, préciser le montant :

Aucune en cours
Si oui, préciser le montant :

3. Vous participez ou avez participé à des travaux scientifiques pour des organismes publics ou privés exerçant dans le champ des produits phytopharmaceutiques ou de biocontrôle

Doivent être mentionnées les participations à des travaux scientifiques, notamment la réalisation d'essais ou d'études

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes :

- ORGANISME (société, établissement, association)	SI ESSAIS ou ÉTUDES préciser	RÉMUNÉRATION	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
- DOMAINE et type de travaux				
- NOM du produit phytosanitaire, dont biocontrôle, ou du sujet traité				

Organisme Aucune en cours
Si oui, préciser le montant :

Domaine

Nom du produit

<i>Organisme</i>	Aucune <i>Si oui, préciser le montant :</i>	en cours
<i>Domaine</i>		
<i>Nom du produit</i>		
<i>Organisme</i>	Aucune <i>Si oui, préciser le montant :</i>	en cours
<i>Domaine</i>		
<i>Nom du produit</i>		
<i>Organisme</i>	Aucune <i>Si oui, préciser le montant :</i>	en cours
<i>Domaine</i>		
<i>Nom du produit</i>		

4. Vous participez ou avez participé à une activité de prestation de service, autre que l'expertise ou la recherche, pour des organismes publics ou privés exerçant dans le champ des produits phytopharmaceutiques ou de biocontrôle

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes :

- ORGANISME (société, établissement, association)	TYPES DE PRESTATION DE SERVICE	RÉMUNÉRATION	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
- DOMAINE et type de travaux				
- ACTIVITÉ				

<i>Organisme</i>	Aucune <i>Si oui, préciser le montant :</i>	en cours
<i>Domaine</i>		
<i>Activité</i>		
<i>Organisme</i>	Aucune <i>Si oui, préciser le montant :</i>	en cours
<i>Domaine</i>		
<i>Activité</i>		
<i>Organisme</i>	Aucune <i>Si oui, préciser le montant :</i>	en cours
<i>Domaine</i>		
<i>Activité</i>		
<i>Organisme</i>	Aucune <i>Si oui, préciser le montant :</i>	en cours
<i>Domaine</i>		
<i>Activité</i>		

5. Vous avez rédigé un article, intervenez ou êtes intervenu dans des congrès, conférences, colloques, réunions publiques diverses ou formations organisés ou soutenus financièrement par des entreprises ou organismes privés exerçant dans le champ des produits phytopharmaceutiques ou de biocontrôle

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes :

- ENTREPRISE ou ORGANISME INVITANT
(société, établissement, association)
- LIEU et INTITULÉ de l'évènement
- SUJET de l'intervention, nom du produit visé

PRISE EN CHARGE des frais de déplacement

RÉMUNÉRATION

DÉBUT
(mois/année)

FIN
(mois/année)

Organisme

Domaine

Activité

Aucune
Si oui, préciser le montant :

en cours

Organisme

Domaine

Activité

Aucune
Si oui, préciser le montant :

en cours

Organisme

Domaine

Activité

Aucune
Si oui, préciser le montant :

en cours

6. Vous êtes inventeur et/ou détenteur d'un brevet ou d'un produit, procédé ou toute autre forme de propriété intellectuelle non brevetée en relation avec les produits phytopharmaceutiques ou de biocontrôle

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes :

NATURE DE L'ACTIVITÉ et nom du brevet, produit ...	STRUCTURE qui met à disposition le brevet, produit, ...	PERCEPTIO N Intéressement	RÉMUNÉRATION	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
			Aucune <i>Si oui, préciser le montant :</i>		en cours
			Aucune <i>Si oui, préciser le montant :</i>		en cours
			Aucune <i>Si oui, préciser le montant :</i>		en cours
			Aucune <i>Si oui, préciser le montant :</i>		en cours

3. Activités que vous dirigez ou avez dirigées, ou auxquelles vous participez ou avez participé, et qui ont bénéficié d'un financement par un organisme à but lucratif dont l'activité entre dans le champ des produits phytopharmaceutiques ou de biocontrôle

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes :

STRUCTURE ET ACTIVITÉ bénéficiaires du financement	ORGANISME A BUT lucratif financeur	POURCENTAGE DU MONTANT des financements par rapport au budget de fonctionnement de la structure	MONTANT PERÇU	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
--	---------------------------------------	--	------------------	-----------------------	---------------------

(précision)

en cours

(montant)

(devise)

(compléments)

(précision)

en cours

(montant)

(devise)

(compléments)

(précision)

en cours

(montant)

(devise)

(compléments)

(précision)

en cours

(montant)

(devise)

(compléments)

4. Participation financière dans le capital d'une société dont l'activité entre dans le champ des produits phytopharmaceutiques ou de biocontrôle

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes :

STRUCTURE CONCERNÉE	TYPE D'INVESTISSEMENT	POURCENTAGE de l'investissement dans le capital de la structure	MONTANT RETENU
			<i>(précision)</i>
			<i>(montant)</i>
			<i>(devise)</i>
			<i>(compléments)</i>
			<i>(précision)</i>
			<i>(montant)</i>
			<i>(devise)</i>
			<i>(compléments)</i>
			<i>(précision)</i>
			<i>(montant)</i>
			<i>(devise)</i>
			<i>(compléments)</i>

5. Proches parents salariés et/ou possédant des intérêts financiers dans toute structure dont l'activité entre dans le champ des produits phytopharmaceutiques ou de biocontrôle

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes :

ORGANISME	ACTIVITÉ HORS ACTIONNARIAT Préciser la nature de l'activité	ACTIONNARIAT Montant, si supérieur ou égal à 5 000 € ou 5 % du capital	LIEN DE PARENTÉ	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
		<i>(précision)</i>			en cours
		<i>(montant)</i>			
		<i>(devise)</i>			
		<i>(compléments)</i>			
		<i>(précision)</i>			en cours
		<i>(montant)</i>			
		<i>(devise)</i>			
		<i>(compléments)</i>			

(précision)

en cours

(montant)

(devise)

(compléments)

6. Autres liens d'intérêt que vous considérez devoir être signalés

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes :

ÉLÉMENT OU FAIT CONCERNÉ	COMMENTAIRES	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)	PRECISEZ le cas échéant, les sommes perçues
			en cours	<i>(précision)</i>
				<i>(montant)</i>
				<i>(devise)</i>
				<i>(compléments)</i>
			en cours	<i>(précision)</i>
				<i>(montant)</i>
				<i>(devise)</i>
				<i>(compléments)</i>

en cours

(précision)

(montant)

(devise)

(compléments)

Fait à
Signature :

Le

