

Formulaire de saisine du Référent déontologue

**Cadre règlementaire : articles 25 à 28 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ; décret n° 2017-519 du 10 avril 2017 relatif au référent déontologue dans la fonction publique**

Présentation de l’agent

**Nom et Prénom : …………………………………………………………………………………………………**

**Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………….**

**Adresse mail : ………………………………………. N° téléphone : …………………………………………**

**Statut : Fonctionnaire Contractuel**

**Grade/Corps : …………………………………………………...**

Présentation de la demande

**La demande concerne *(cocher la case correspondante)* :**

 **Ma situation personnelle**

 **La situation d’un autre agent (signalement d’une situation de conflit d’intérêts)**

**Elle porte sur une question de déontologie en rapport avec le(s) sujet(s) suivant(s) *(cocher une ou plusieurs cases)* :**

 **Cumul d’activités / création d’entreprise (cf. annexe 1 à compléter)**

 **Conflit d’intérêts public-privé**

 **Laïcité**

 **Obligation de secret / discrétion professionnels Obligation de neutralité / impartialité**

 **Obligation de dignité/probité / intégrité Obligation d’obéissance hiérarchique**

Obligation de déclaration d’intérêts ou de situation patrimoniale

**Description de la demande :**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Résumé de la réponse de Sorbonne Université dans le cas où elle aurait été saisie en amont de la question :**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Transmission de la demande

**Le présent formulaire peut être adressé :**

* **Par courrier, sous pli portant la mention « confidentiel », à :**

***Référent déontologue de Sorbonne Université***

***Monsieur Pierre Valleix***

Campus des Cordeliers –

Escalier D - 2e étage / 15 rue de l’Ecole de Médecine,

F-75006 Paris

* **Par mail, à : *deontologue@sorbonne-universite.fr***

**Un accusé réception sera délivré à la réception de la demande.**

**N.B : Pensez à joindre tout document utile à la présentation de la situation objet de la présente demande**

Rappel de la mission du Référent déontologue

**A compter de la réception de la demande, et après avoir vérifié qu’elle relève bien de son champ de compétences, le Référent déontologue y répondra dans un délai d’un mois, renouvelable une fois en fonction de la complexité de la demande.**

**Il pourra éventuellement demander à rencontrer l’agent ou demander à celui-ci de lui fournir des informations complémentaires de manière à lui permettre d’exercer au mieux sa mission.**

**Sorbonne Université ne sera pas informée de sa démarche, sauf accord exprès du demandeur.**

**Les avis rendus par le Référent déontologue sont purement consultatifs. Ils ne s’imposent pas à l’agent ni à Sorbonne Université.**

**ANNEXE 1**

**INFORMATIONS RELATIVES AU CUMUL D’ACTIVITES**

**ENVISAGE/ CREATION D’ENTREPRISE**

### QUELLES SONT VOS FONCTIONS AU SEIN DE SORBONNE UNIVERSITE ?

Préciser :

* le service auquel vous appartenez ;
* les fonctions que vous exercez **actuellement** (en précisant notamment les activités ou secteurs professionnels dont vous avez le contrôle ou la surveillance).

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................

###  INFORMATIONS SUR LA STRUCTURE

**Identité de la structure pour le compte de laquelle s’exercera l’activité accessoire :**

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Secteur d’activité ou branche professionnelle de la structure :**

 .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Forme sociale de l’entreprise ou de l’activité** :

*Exemple : auto-entreprise, SARL, SAS, activité libérale, VDI (vendeur à domicile indépendant), entreprise individuelle, association, etc.*

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

###  CONDITIONS D’EXERCICE DE L’ACTIVITÉ ACCESSOIRE ENVISAGÉE

**Durée, périodicité et horaires approximatifs de l’activité** :

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Conditions de rémunérations de l’activité** :

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Conditions particulières de réalisation de l’activité (déplacements, variation saisonnière de l’activité**) :

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

### QUELLE SERA VOTRE FONCTION OU VOTRE ACTIVITÉ (DESCRIPTION DÉTAILLÉE) ?

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

### À QUELLE DATE EST-IL PRÉVU QUE VOUS COMMENCIEZ À EXERCER CETTE ACTIVITÉ ?

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

### EXercez-vous déjà une ou plusieurs activités accessoires ?  NON  OUI

Si oui, veuillez décrire précisément ces activités (caractère public ou privé, durée, périodicité et horaires approximatifs, etc.) :

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

### Informations complémentaires que vous jugez utile de porter à la connaissance du Référent déontologue :

**...................................................................................................................................................................**

**................................................................................................................................................................... ................................................................................................................................................................... ...................................................................................................................................................................**

**...................................................................................................................................................................**

**Date : ………………………….**

**Signature :**