



République Tunisienne  
Ministère de la Santé Publique

الجمهورية التونسية  
وزارة الصحة العمومية

الوكالة الوطنية للرقابة الصحية والبيئية للمنتجات  
AGENCE NATIONALE DE CONTRÔLE SANITAIRE ET ENVIRONNEMENTAL DES PRODUITS

**Appel à candidatures d'experts  
pour la constitution  
d'un Comité d'Experts Spécialisé  
«Evaluation des risques sanitaires alimentaires»**

Publication de l'appel à candidatures : 05 octobre 2018

Date limite de dépôt des candidatures : 26 octobre 2018



## Appel à candidatures d'experts pour la constitution d'un comité d'experts spécialisé

« Evaluation des risques sanitaires alimentaires »

### FORMULAIRE DE CANDIDATURE

<b>Information personnelle</b>	Nom :
	Prénom :
	Date et lieu de naissance :
	Nationalité :
	Sexe :
	Etat civil :
	E-mail :
	Adresse :
	Tel mobile :
<b>Expérience professionnelle en expertise</b>	Dans une structure nationale :
	Dans une structure internationale :
<b>Disponibilité :</b> Nombre de jours par mois que vous pouvez consacrer à des travaux d'expertise. Ceci inclut : présence physique aux réunions, préparation des réunions, relecture de documents...	
<b>Motivation</b>	

Documents à joindre obligatoirement à l'envoi (par courrier et par mail) de ce formulaire :

- Un CV détaillé selon le modèle europass disponible sur le lien suivant : <https://europass.cedefop.europa.eu/fr/documents/curriculum-vitae/templates-instructions/templates/doc> (langue française);
- Une liste de travaux et publications ;
- Le formulaire de Déclaration d'Intérêts (DI).



## FORMULAIRE De la Déclaration d'Intérêts (DI)

Je soussigné(e) .....

Reconnais avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer tout lien d'intérêts direct ou par personne interposée avec les entreprises, établissements ou organismes ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil privé intervenant dont les activités, les techniques et les produits entrent dans le champ de compétence du CES « évaluation des risques sanitaires alimentaires » pour lequel je postule en tant qu'expert.

Dans le cas où je serais nommé membre du comité d'experts spécialisé (CES) et/ou un de Groupes de Travail Thématiques (GTT), ou retenu sur la liste des personnes compétentes, je m'engage à actualiser ma DI dès qu'une modification interviendra concernant ces liens ou que de nouveaux liens sont noués, et au minimum annuellement même sans modification.

Il m'appartiendra, à la réception soit de l'ordre du jour de chaque réunion pour laquelle je serais sollicité, soit de l'expertise que l'organisme souhaitera me confier, de vérifier si l'ensemble de mes liens d'intérêts sont compatibles avec ma présence lors de tout ou partie de cette réunion ou avec ma participation à cette expertise. En cas d'incompatibilité, il m'appartiendra d'en avvertir l'interlocuteur désigné au sein de l'institution et, le cas échéant, le président de séance avant sa tenue.

# 1. Votre activité principale

---

## 2.1. Votre activité principale exercée actuellement

**Activités libérales**

Activité	Lieu d'exercice	Début (mois/année)	Fin (mois/année)

**Autres** (activités bénévoles, retraité...)

Activité	Lieu d'exercice	Début (mois/année)	Fin (mois/année)

**Activités salariées**  
Remplir le tableau ci-dessous

Employeur principal	Adresse de l'employeur	Fonction occupée dans l'organisme	Début (mois/année)	Fin (mois/année)

## 2.2. Vos activités exercées à titre principal au cours des 5 dernières années

A ne remplir que si différentes de celles remplies dans la rubrique 1.1

**Activités libérales**

Activité	Lieu d'exercice	Début (mois/année)	Fin (mois/année)

**Autres (activités bénévoles, retraité...)**

Activité	Lieu d'exercice	Début (mois/année)	Fin (mois/année)

**Activités salariées**

Remplir le tableau ci-dessous

Employeur principal	Adresse de l'employeur	Fonction occupée dans l'organisme	Début (mois/année)	Fin (mois/année)

---

## 2. Vos activités exercées à titre secondaire

---

**2.1. Vous participez ou vous avez participé à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou produits entrent dans le champ de compétence du CES «évaluation des risques sanitaires alimentaires» objet de la déclaration**

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	Début (mois/année)	Fin (mois/année)

**2.2. Vous exercez ou vous avez exercé une activité de consultant, de conseil ou d'expertise auprès d'un organisme entrant dans le champ de compétence du CES «évaluation des risques sanitaires alimentaires» objet de la déclaration**

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

Actuellement et au cours des 5 années précédentes :

Organisme (société, établissement, association)	Fonction occupée dans l'organisme	Début (mois/année)	Fin (mois/année)





**2.4. 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 entrant dans le champ de compétence du CES «évaluation des risques sanitaires alimentaires » objet de la déclaration**

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

**Actuellement et cours des 5 années précédentes :**

Entreprise ou organisme invitant (société, association)	Lieu et intitulé de la réunion	Sujet de l'intervention	Prise en charge des frais de déplacement	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
			<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		
			<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		
			<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		
			<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		

**2.5. 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 le champ de compétence du CES «évaluation des risques sanitaires alimentaires » objet de la déclaration**

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

Nature de l'activité et nom du brevet, produit...	Structure qui met à disposition le brevet, produit...	Perception intéressement	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		
		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		
		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		
		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		

### **3. Activités que vous dirigez ou avez dirigées et qui ont bénéficié d'un financement par un organisme à but lucratif dont l'objet social entre dans le champ de compétence du CES «évaluation des risques sanitaires alimentaires» objet de la déclaration**

---

Le type de versement peut prendre la forme de subventions ou contrats pour études ou recherches, bourses ou parrainage, versements en nature ou numéraires, matériels, taxes d'apprentissage...

Sont notamment concernés les présidents, trésoriers et membres des bureaux et conseils d'administration

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

Actuellement et au cours des 5 années précédentes :

<b>Structure et activité bénéficiaires du financement</b>	<b>Organisme à but lucratif financeur</b>	<b>Début (mois/année)</b>	<b>Fin (mois/année)</b>

## 4. Participations financières dans le capital d'une société dont l'objet social entre dans le champ de compétence du CES «évaluation des risques sanitaires alimentaires» objet de la déclaration

---

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

Actuellement :

Tout intérêt financier : valeurs mobilières cotées ou non, qu'il s'agisse d'actions, d'obligations ou d'autres avoirs financiers en fonds propres ; doivent être déclarés les intérêts dans une entreprise ou un secteur concerné, une de ses filiales ou une société dont elle détient une partie du capital dans la limite de votre connaissance immédiate et attendue. Il est demandé d'indiquer le nom de l'établissement, entreprise ou organisme, le type et la qualité des valeurs.

(Les fonds d'investissement en produits collectifs de type SICAV - dont la personne ne contrôle ni la gestion, ni la composition – sont exclus de la déclaration)

Structure concernée	Type d'investissement

## 5. Proches parents salariés et/ou possédant des intérêts financiers dans toute structure dont l'objet social entre dans le champ de compétence du CES «évaluation des risques sanitaires alimentaires» objet de la déclaration

---

Les personnes concernées sont :

- le conjoint [époux (se)], parents (père et mère) et enfants de ce dernier
- les enfants
- les parents (père et mère)

Cette rubrique doit être renseignée si le déclarant a connaissance des activités de ses proches parents.

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

Actuellement ou, si les activités sont connues, au cours des 5 années précédentes :

	Organismes concernés
Proche(s) parent(s) ayant un lien avec les organismes suivants	

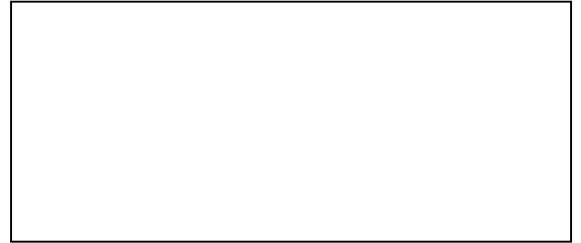
6. Si vous n'avez renseigné aucun item après le 1, cochez la case :

---

et signez en dernière page

Fait à .....

Le .....



**Signature obligatoire**

Les informations recueillies seront informatisées et archivées à l'ANCSEP. L'Agence est responsable du traitement ayant pour finalité la prévention des conflits d'intérêts en confrontant les liens déclarés aux objectifs de la mission envisagée dans le cadre des travaux du CES «évaluation des risques sanitaires alimentaires».

Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant et ce conformément à la législation et réglementation en vigueur relative à la protection des données personnelles,