



## DÉCLARATION DES DÉPUTÉS ET DES MEMBRES DE LEUR FAMILLE

émise en vertu du  
CODE RÉGISSANT LES  
CONFLITS D'INTÉRÊTS DES DÉPUTÉS



Déclaration confidentielle de

Député(e) de

Date limite de dépôt du formulaire



## Bureau du commissaire à l'éthique

Case postale 16, édifice du Centre

### Parlement du Canada

66, rue Slater

22<sup>e</sup> étage

Ottawa (Ontario)

CANADA

**K1A 0A6**

Téléphone : (613) 995-0721

Télécopieur : (613) 995-7308

Web : [www.parl.gc.ca/oec-bce](http://www.parl.gc.ca/oec-bce)

## 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, puis remettre au Bureau du commissaire à l'éthique. Cette déclaration, une fois remise au Bureau du commissaire à l'éthique, constitue un document confidentiel.

À partir de l'information fournie dans cette déclaration, le commissaire à l'éthique doit préparer une Déclaration sommaire où figurent la source et la nature, mais non la valeur, des revenus, biens et exigibilités 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 qui peut être consulté par le public durant les heures normales de bureau.

### 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 Bureau du commissaire à l'éthique de conseiller les députés au regard des éventuelles mesures de mise en conformité qui s'imposent.

- **Par mesure de clareté, le masculin est utilisé.**
- **Pour toutes les valeurs demandées, une estimation ou la valeur assurée est acceptable.**

On peut obtenir cette publication sur supports multiples, sur demande.

Cette publication est également offerte à l'adresse Web suivante :

<http://www.parl.gc.ca/oec-bce>



© Bureau du commissaire à l'éthique, 2005  
102005-07F

## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

DÉPUTÉ DE LA CHAMBRE DES COMMUNES

Adresse de résidence

Numéro de téléphone ( ) -

Numéro de télécopieur ( ) -

Adresse de courriel

Je préfère être contacté à

mon bureau sur la Colline  mon bureau de circonscription  mon domicile  Autre:Ce formulaire est aussi rempli pour Époux  Conjoint de fait  Nom:\* Pour les enfants à charge, référez-vous à la page 10  
Enfant(s) à charge  Nom(s):

## BIENS IMMOBILIERS Article 21(1)a

DÉPUTÉ

ÉPOUX ou CONJOINT DE FAIT

Possédez-vous des biens immobiliers (p. ex., résidence, chalet, logements locatifs ou autre)? OUI  NON   
*Si oui, veuillez préciser ci-après*Possédez-vous des biens immobiliers (p. ex., résidence, chalet, logements locatifs ou autre)? OUI  NON   
*Si oui, veuillez préciser ci-après*Résidence principale S.O. Résidence principale S.O. 

Adresse civique

Adresse civique

Valeur \$

Propriété à part entière  conjointe   
Nom(s) du(des) copropriétaire(s) et relation(s)  
(époux, enfant, ami, etc.)

Valeur \$

Propriété à part entière  conjointe   
Nom(s) du(des) copropriétaire(s) et relation(s)  
(époux, enfant, ami, etc.)

Votre part %

Votre part %

DÉPUTÉ		ÉPOUX ou CONJOINT DE FAIT	
Résidence secondaire	S.O. <input type="radio"/>	Résidence secondaire	S.O. <input type="radio"/>
Adresse civique		Adresse civique	

Valeur \$

Propriété à part entière  conjointe Nom(s) du(des) copropriétaire(s) et relation(s)  
(époux, enfant, ami, etc.)

Valeur \$

Propriété à part entière  conjointe Nom(s) du(des) copropriétaire(s) et relation(s)  
(époux, enfant, ami, etc.)

Votre part %

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

Votre part %

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

DÉPUTÉ		ÉPOUX ou CONJOINT DE FAIT	
Investissement immobilier	S.O. <input type="radio"/>	Investissement immobilier	S.O. <input type="radio"/>
Adresse civique		Adresse civique	

Valeur \$

Propriété à part entière  conjointe Nom(s) du(des) copropriétaire(s) et relation(s)  
(époux, enfant, ami, etc.)

Valeur \$

Propriété à part entière  conjointe Nom(s) du(des) copropriétaire(s) et relation(s)  
(époux, enfant, ami, etc.)

Votre part %

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

Votre part %

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

DÉPUTÉ		ÉPOUX ou CONJOINT DE FAIT	
Exploitation(s) agricole(s)	S.O. <input type="radio"/>	Exploitation(s) agricole(s)	S.O. <input type="radio"/>
Adresse civique		Adresse civique	
Valeur \$		Valeur \$	
Propriété à part entière <input type="radio"/> conjointe <input type="radio"/>		Propriété à part entière <input type="radio"/> conjointe <input type="radio"/>	
Nom(s) du(des) copropriétaire(s) et relation(s) (époux, enfant, ami, etc.)		Nom(s) du(des) copropriétaire(s) et relation(s) (époux, enfant, ami, etc.)	
Votre part %		Votre part %	
Indiquez s'il s'agit d'une exploitation agricole récréative, commerciale ou louée et le type de productions (c.-à-d. foins, boeuf, lait, semences, etc.)		Indiquez s'il s'agit d'une exploitation agricole récréative, commerciale ou louée et le type de productions (c.-à-d. foins, boeuf, 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		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	

DÉPUTÉ		ÉPOUX ou CONJOINT DE FAIT	
Terrain(s) vacant(s)	S.O. <input type="radio"/>	Terrain(s) vacant(s)	S.O. <input type="radio"/>
Adresse civique		Adresse civique	
Valeur \$		Valeur \$	
Propriété à part entière <input type="radio"/> conjointe <input type="radio"/>		Propriété à part entière <input type="radio"/> conjointe <input type="radio"/>	
Nom(s) du(des) copropriétaire(s) et relation(s) (époux, enfant, ami, etc.)		Nom(s) du(des) copropriétaire(s) et relation(s) (époux, enfant, ami, etc.)	
Votre part %		Votre part %	
Utilisation (c.-à-d. à des fins récréatives, personnelles, d'investissement et/ou de location)		Utilisation (c.-à-d. à des fins récréatives, personnelles, d'investissement et/ou de location)	

**INVESTISSEMENTS** Articles 21(1)a et 24(3)

DÉPUTÉ

ÉPOUX ou CONJOINT DE FAIT

Possédez-vous des investissements de types suivants

Possédez-vous des investissements de types suivants

**RÉGIMES ENREGISTRÉS**
**Récent(s) relevé(s) de compte requis**
**RÉGIMES ENREGISTRÉS**
**Récent(s) relevé(s) de compte requis**
Régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER) OUI  NON Régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER) OUI  NON Régimes enregistrés d'épargne-études (REEE) OUI  NON Régimes enregistrés d'épargne-études (REEE) OUI  NON Fonds enregistrés de revenu de retraite (FERR) OUI  NON Fonds enregistrés de revenu de retraite (FERR) OUI  NON Comptes de retraite immobilisés (CRI) OUI  NON Comptes de retraite immobilisés (CRI) OUI  NON 
**AUTRES TYPES D'INVESTISSEMENTS**
**Récent(s) relevé(s) de compte requis**
**AUTRES TYPES D'INVESTISSEMENTS**
**Récent(s) relevé(s) de compte requis**
Fonds mutuels OUI  NON Fonds mutuels OUI  NON Actions OUI  NON Actions OUI  NON Obligations de sociétés OUI  NON Obligations de sociétés OUI  NON Débentures de sociétés OUI  NON Débentures de sociétés OUI  NON Parts de fiducies OUI  NON Parts de fiducies OUI  NON Options d'achat d'actions, garanties, droits, ou autres instruments similaires, et actions à dividende différé OUI  NON Options d'achat d'actions, garanties, droits, ou autres instruments similaires, et actions à dividende différé OUI  NON Indices des cours de la bourse OUI  NON Indices des cours de la bourse OUI  NON Fonds mutuels à capital fixe OUI  NON Fonds mutuels à capital fixe OUI  NON Marchandises, contrats à terme et devises étrangères à des fins de spéculation OUI  NON Marchandises, contrats à terme et devises étrangères à des fins de spéculation OUI  NON 
**AUTRES TYPES D'INVESTISSEMENTS**
**Relevé(s) de compte non requis**
**AUTRES TYPES D'INVESTISSEMENTS**
**Relevé(s) de compte non requis**
Certificats de placement garanti *Si oui, leur valeur \$* OUI  NON Certificats de placement garanti *Si oui, leur valeur \$* OUI  NON Dépôts à terme *Si oui, leur valeur \$* OUI  NON Dépôts à terme *Si oui, leur valeur \$* OUI  NON Titres émis ou garantis par un ordre de gouvernement du Canada *Si oui, leur valeur \$* OUI  NON Titres émis ou garantis par un ordre de gouvernement du Canada *Si oui, leur valeur \$* OUI  NON

**ACTIFS COMMERCIAUX** Articles 16, 18, 21(1)c et 21(1)d \* Si vous participez à une exploitation agricole commerciale fournir les détails à la page 5

## DÉPUTÉ

## ÉPOUX ou CONJOINT DE FAIT

Statut légal Propriétaire à part entière   
 Partenariat   
 Société privée

Statut légal Propriétaire à part entière   
 Partenariat   
 Société privée

Nom et adresse de l'exploitation commerciale, du partenariat ou de la société privée

Nom et adresse de l'exploitation commerciale, du partenariat ou de la société privée

Nature des activités commerciales

Nature des activités commerciales

Part des intérêts %

Part des intérêts %

Valeur approximative de cette part ou de l'exploitation commerciale \$

Valeur approximative de cette part ou de l'exploitation commerciale \$

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)

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 un partenariat, indiquez les noms des autres partenaires  
 Pour une société privée, indiquez le nom et l'adresse des filiales et des personnes ayant un intérêt dans la société

Pour un partenariat, indiquez les noms des autres partenaires  
 Pour une société privée, indiquez le nom et l'adresse des filiales et des personnes ayant un intérêt dans la société

**ACTIVITÉS** Articles 7, 8, 9, 10 et 18

## DÉPUTÉ

## ÉPOUX ou CONJOINT DE FAIT

Êtes-vous engagé dans

Emploi ou profession OUI  NON

Entreprise commerciale OUI  NON

Directeur ou administrateur d'une corporation, une association, un syndicat ou une organisation à but non lucratif OUI  NON

Êtes-vous engagé dans

Emploi ou profession OUI  NON

Entreprise commerciale OUI  NON

Directeur ou administrateur d'une corporation, une association, un syndicat ou une organisation à but non lucratif OUI  NON

Si oui à n'importe lequel des susdits, spécifiez ci-bas

Si oui à n'importe lequel des susdits, spécifiez ci-bas

Position Organisation Transactions avec ou lobby du Parlement ou Gouvernement du Canada  
 OUI  NON

Position Organisation Transactions avec ou lobby du Parlement ou Gouvernement du Canada  
 OUI  NON

Si l'organisation fait du lobby ou a des transactions avec le Parlement ou le Gouvernement du Canada, veuillez fournir les détails

Si l'organisation fait du lobby ou a des transactions avec le Parlement ou le Gouvernement du Canada, veuillez fournir les détails

## AVOIRS PERSONNELS Article 21(1)a

## DÉPUTÉ

Possédez-vous des polices d'assurance-vie entières (contrairement à une police à terme), incluant les polices conjointes ? 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. hypothèques, 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

Possédez-vous des polices d'assurance-vie entières (contrairement à une police à terme), incluant les polices conjointes ? 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. hypothèques, 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

## SOURCES DE REVENUS ET D'AVANTAGES Articles 21(1)b, 21(2) et 24(3)b

## DÉPUTÉ

Avez-vous reçu ou allez-vous recevoir, au cours des 12 derniers ou prochains mois, des revenus ou avantages, autres que votre indemnité parlementaire, provenant de l'une des sources suivantes?

Emploi	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Rente	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Prestation de retraite	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Location	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Revenu d'une fiducie	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Poste de directeur ou d'administrateur	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Prestation d'invalidité	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Commerce	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Profession	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Intérêts	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Dividendes	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Redevances	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Contrat(s)	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Subventions/contributions du Gouvernement	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Revenu agricoles	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Partenariat	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Autres revenus/avantages	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>

Si oui à n'importe lequel des susdits, veuillez préciser

Source et nature	12 derniers mois	12 prochains mois
	\$	\$

## ÉPOUX ou CONJOINT DE FAIT

Avez-vous reçu ou allez-vous recevoir, au cours des 12 derniers ou prochains mois, des revenus ou avantages, provenant de l'une des sources suivantes?

Emploi	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Rente	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Prestation de retraite	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Location	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Revenu d'une fiducie	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Poste de directeur ou d'administrateur	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Prestation d'invalidité	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Commerce	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Profession	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Intérêts	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Dividendes	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Redevances	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Contrat(s)	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Subventions/contributions du Gouvernement	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Revenu agricoles	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Partenariat	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Autres revenus/avantages	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>

Si oui à n'importe lequel des susdits, veuillez préciser

Source et nature	12 derniers mois	12 prochains mois
	\$	\$

## EXIGIBILITÉS Articles 21(1)a et 24(3)a

## DÉPUTÉ

## ÉPOUX ou CONJOINT DE FAIT

Devez-vous rembourser une hypothèque ?

OUI  NON *Si oui, veuillez préciser*

Adresse de la propriété hypothéquée

Montant dû  
\$

Nom du prêteur

Devez-vous rembourser une hypothèque ?

OUI  NON *Si oui, veuillez préciser*

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 *Si oui, veuillez préciser*

Créancier (institution financière)

Débiteur principal

Montant garanti ou cosigné  
\$

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 *Si oui, veuillez préciser*

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 *Si oui, veuillez préciser*

Nom de l'institution

Montant dû  
\$

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 *Si oui, veuillez préciser*

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 *Si oui, veuillez préciser*

Personne recevant la pension

Montant de la pension  
\$

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 *Si oui, veuillez préciser*

Personne recevant la pension

Montant de la pension  
\$

Avez-vous d'autres dettes ou exigibilités qui n'ont pas été précédemment précisés (p. ex., des marges de crédit, des billets à ordre, des obligations fiscales non payées, etc.) ?

OUI  NON *Si oui, veuillez préciser*

Description de la dette/de l'obligation

Montant  
\$

Nom du prêteur

Avez-vous d'autres dettes ou exigibilités qui n'ont pas été précédemment précisés (p. ex., des marges de crédit, des billets à ordre, des obligations fiscales non payées, etc.) ?

OUI  NON *Si oui, veuillez préciser*

Description de la dette/de l'obligation

Montant  
\$

Nom du prêteur

## DÉCLARATION DES ENFANTS À CHARGE Article 20(1)

DÉPUTÉ

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

BIENS IMMOBILIERS S.O.  OUI  *Si oui, veuillez préciser*

INVESTISSEMENTS S.O.  OUI  *Si oui, veuillez préciser*

ACTIFS COMMERCIAUX S.O.  OUI  *Si oui, veuillez préciser*

AVOIRS PERSONNELS S.O.  OUI  *Si oui, veuillez préciser*

EXIGIBILITÉS S.O.  OUI  *Si oui, veuillez préciser*

## INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE ET SIGNATURE

DÉPUTÉ

Veillez, au mieux de votre connaissance, fournir sur une feuille supplémentaire TOUT RENSEIGNEMENT SUPPLÉMENTAIRE PERTINENT VOUS CONCERNANT OU CONCERNANT VOTRE FAMILLE que vous n'avez pas déjà fourni dans la présente Déclaration.

Le Code requiert que tout changement important soit signalé dans les trente (30) jours. Veuillez vous référer à la section « Changements importants » du site Web pour de plus amples informations.

Le formulaire de Déclaration confidentielle, de même que tous les autres formulaires relatifs aux cadeaux, aux avantages liés à l'accueil et aux déplacements parrainés sont également disponibles sur notre site Web au <[www.parl.gc.ca/oec-bce](http://www.parl.gc.ca/oec-bce)>.

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 commissaire garde 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.