

DEKLARATION av jäv, intressekonflikter och andra bindningar för experter med uppdrag vid någon av myndigheterna ovan

Personuppgifter

Förnamn:

Efternamn:

Arbetsplats:

Yrkestitel:

Jag har tagit del av myndigheternas information om jäv, intressekonflikter och andra bindningar

Uppdrag vid myndigheten

Berörd myndighet:

Denna deklaration gäller mitt uppdrag som:

1. Har du, eller har du de senaste fem åren haft, någon fastare anknytning till företag eller intressent?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Styrelseuppdrag i ett företag | <input type="checkbox"/> Medverkan i innovativt företag |
| <input type="checkbox"/> Konsult åt ett företag | <input type="checkbox"/> Eget företag med verksamhet som rör uppdraget |
| <input type="checkbox"/> Anställd (hel- eller deltid) i ett företag | <input type="checkbox"/> Innehar patent som rör uppdraget |
| <input type="checkbox"/> Deltagande i branschorganisation | <input type="checkbox"/> Annan fastare anknytning |
| | <input type="checkbox"/> Nej |

Pågående uppdrag, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, ersättning och år:

Avslutande uppdrag, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, ersättning och år:

2. Har du, eller har du de senaste fem åren haft, något uppdrag för företag eller intressent?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Medverkan i marknadsföring eller produktutveckling | <input type="checkbox"/> Av företag arvoderad föreläsning avseende din forskning och ditt kunnande |
| <input type="checkbox"/> Sakkunnig/expert/vetenskapligt råd åt företag | <input type="checkbox"/> Ensam medverkan i företags forskningsråd för bedömning av forskningsansökningar |
| <input type="checkbox"/> Ledamot av Advisory Board/"referensgrupp" eller dylikt | <input type="checkbox"/> Expertråd till företag om bidrag till forskare/forskning |
| <input type="checkbox"/> Medverkan i företags forskningsråd för bedömning av forskningsansökningar tillsammans med andra experter | <input type="checkbox"/> Annan typ av uppdrag för företag eller intressent |
| | <input type="checkbox"/> Nej |

Pågående uppdrag, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, ersättning och år:

Avslutande uppdrag, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, ersättning och år:

3. Har du, eller har du de senaste fem åren haft, några tjänster, befattningar, forskningsanslag eller bidrag i vilka företag eller intressent är involverade?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Personlig professur/motsvarande betald av företag | <input type="checkbox"/> Forskningsanslag till grundforskning från företag |
| <input type="checkbox"/> Huvudprövare (Principal Investigator) | <input type="checkbox"/> Forskningsanslag till specialinriktad forskning från företag |
| <input type="checkbox"/> Annan befattning med klinisk prövning | <input type="checkbox"/> Annan typ av bidrag från företag eller intressent |
| | <input type="checkbox"/> Nej |

Pågående uppdrag, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, typ av bidrag/anslag, ersättning och år:

Avslutande uppdrag, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, typ av bidrag/anslag, ersättning och år:

4. Andra former av bindningar till företag som ligger nära det egna expertområdet?

- Släktskap eller nära relationer till person i företag Lån i företag
- Aktier i företag Annan typ av bindning till företag eller intressent
- Nej

Om du kryssat i någon av rutorna ovan, ange företag eller intressent och vilken typ av bindning det gäller:

5. Finns det något annat som kan påverka din bedömning?

6. Anser du att det finns något av det du redovisat som kan medföra att din opartiskhet kan ifrågasättas?

- Ja Nej Vet ej

Jag förbinder mig att snarast underrätta berörd myndighet om jag inom tiden för pågående myndighetsuppdrag/projekt åtar mig uppdrag eller får sponsring av företag, branschorganisation eller annan intressent. Jag är medveten om att den upprättade deklARATIONEN utgör en allmän handling, som normalt är offentlig.

Namnunderskrift:

Datum och ort:

Fylls i av myndigheten

Myndighetens anteckning:

Myndighetens beslut: