**ENGAGEMENT DE CONFIDENTIALITÉ**

**(PROCÉDURE DE DIS)**

**Nom** : ……………………………………..

**Rôle:** ………………………………………

Je soussigné,…………………………. m’engage à ne révéler aucune information, ou à ne parler d’aucune information dont je pourrais avoir connaissance dans le cadre de mes fonctions à des parties extérieures au processus de DIS. J’ai conscience et j’accepte d’être tenu à l’obligation de confidentialité même après la fin de mes fonctions officielles dans le processus de DIS.

J’ai conscience que cet engagement signé sera conservé par le HCR. J’ai également conscience que toute violation des termes de cet engagement conduira à l’exclusion de tout autre participation au processus de DIS, que ces violations seront signalées à mon employeur et que le HCR pourrait prendre les mesures qu’il juge nécessaire.

**J’ai lu, compris et accepte le présent engagement de confidentialité.**

Signature : ……………………………………………….

Date : ……………………………………………………………………

Lieu : ……………………………………………………………………