

Diarienr:



Folkhälsomyndigheten

Forskningsrådet för
hälsa, arbetsliv och välfärd

Inspektionen för vård och omsorg



SWEDISH MEDICAL PRODUCTS AGENCY

STATENS
VETERINÄRMEDICINSKA
ANSTALTTANDVÅRDS- OCH
LÄKEMEDELSFÖRMÅNSVERKETSTATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK OCH SOCIAL
UTVÄRDERING

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

Var noga med att fylla i deklARATIONEN fullständigt. I annat fall måste myndigheten begära in komplettering vilket försenar handläggningen. Använd separat bilaga om utrymmet i rutorna inte är tillräckligt. Saknas uppdrag att redovisa ska Nej-rutan kryssas i på relevanta sidor.

Personuppgifter

Namn:

Arbetsgivare:

Arbetsplats:

Yrkestitel:

Jag har tagit del av myndigheternas information om *Hantering av jäv, intressekonflikter och övriga bindningar när externa experter och uppdragstagare anlitas*

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 |
| <input type="checkbox"/> Anställd (hel- eller deltid) i ett företag | <input type="checkbox"/> Innehar patent |
| <input type="checkbox"/> Deltagande i branschorganisation | <input type="checkbox"/> Annan fastare anknytning |
| <input type="checkbox"/> Engagemang eller förtroendepost i ideell organisation | <input type="checkbox"/> Nej |

Pågående engagemang, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, tidsperiod för ersättning, ersättningens storlek samt mottagare (t.ex. du själv, företag eller institution/klinik)

Avslutade engagemang, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, tidsperiod för ersättning, ersättningens storlek samt mottagare (t.ex. du själv, företag eller institution/klinik)

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"/> Uppdrag för ideell organisation | <input type="checkbox"/> Nej |

Pågående engagemang, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, tidsperiod för ersättning, ersättnings storlek samt mottagare (t.ex. du själv, företag eller institution/klinik)

Avslutade engagemang, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, tidsperiod för ersättning, ersättnings storlek samt mottagare (t.ex. du själv, företag eller institution/klinik)

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"/> Forskningsanslag eller bidrag från ideell organisation | <input type="checkbox"/> Nej |

Pågående engagemang, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, typ av bidrag/anslag, tidsperiod för ersättning, ersättningens storlek samt mottagare (t.ex. du själv, företag eller institution/klinik)

Avslutade engagemang, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, typ av bidrag/anslag, tidsperiod för ersättning, ersättningens storlek samt mottagare (t.ex. du själv, företag eller institution/klinik)

4. Har du, eller har du de senaste fem åren haft, *andra former av bindningar* till företag som ligger nära det egna expertområdet?

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

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

5. Finns det något annat med anknytning till det aktuella uppdraget som du bedömer eventuellt kan medföra att din opartiskhet ifrågasätts av utomstående?

- Ja, följande: Nej

Jag förbinder mig att snarast underrätta berörd myndighet om jag inom tiden för pågående uppdrag åtar mig något eller får kännedom om något som efterfrågas i denna blankett.

Jag är medveten om att den inkomna deklARATIONEN utgör en allmän handling, som normalt är offentlig.

Berörd myndighet behandlar mina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679.

Namnunderskrift:

Datum och ort:

Plats för myndighetens anteckningar

Myndighetens anteckning:

Myndighetens ställningstagande och bedömning