



Des réponses qui comptent.

FORMULAIRE DEMANDE DE DON

Section 1 : Informations sur le Demandeur

Dénomination de l'association/organisme : _____

Indiquer le type (Association, Hôpital, Fondation, etc.) : _____

S'agit-il d'une **Association de Patients** ? Oui Non

Objet de l'association/organisme : _____

Adresse/Siège : _____

Rue : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

N° d'Identification / SIRET : _____

L'organisme est-il assujéti à l'impôt sur les sociétés ? Oui Non
à la TVA ? Oui Non

Si oui, N° TVA d'Identification Intracommunautaire : _____

Informations sur les principaux interlocuteurs chez le Demandeur

Contact : Pr. Dr. M. Mme Mlle _____

Qualité du Contact (Mandataire social, ... précisez) : _____

E-mail : _____ @ _____

Tél. Bureau : _____ Portable : _____ Fax : _____

Section 2 : Informations du Contact Lilly

1. Prénom & NOM du Contact Lilly : _____
Indiquez « N/A » si non applicable

2. Qualité du Contact : _____ Tél. : _____

Section 3 : Description du Programme / Projet

1. Indiquez la nature de la demande : Formation Recherche Autre

2. Nom du Programme / Projet : _____

Cf. la liste des documents à fournir en dernière page de ce questionnaire.

Zone réservée à Lilly

Entité

Indiquer **Lilly France** ou **Institut Lilly** (si Subvention
Association de patients ou Bourse de recherche)

Code Budgétaire - N° Ordre :

Coordinateur de la Demande :

Indiquer Prénom NOM

Montant accordé (€) :

Section 4 : Planning et Localisation du Programme / Projet

1. Dates du Programme / Projet (Début-Fin) : _____
Indiquer « N/A » si pas applicable
2. Nombre de Participants / Destinataires : _____
Indiquer « N/A » si pas applicable
3. Lieu / Localisation : _____
4. Décrivez le profil des Participants / Destinataires du Programme / Projet financé :

Section 5 : Informations Financières et Paiement (*Attention, les dons & subventions ne peuvent être versées à une personne physique*)

1. Montant demandé : _____ €
2. Financement total nécessaire pour réaliser le Programme / Projet : _____ €
3. Si Lilly ne peut fournir qu'une partie du montant demandé, êtes-vous toujours intéressé ?
 Oui Non
4. Le financement de ce Programme / Projet a-t-il également été demandé à :
Autre filiale, département, etc. de **Lilly** : Oui Non Si oui, laquelle : _____
Autre entité **indépendante de Lilly** : Oui Non
5. Financement souhaité le : ____ / ____ / ____
6. Votre organisme a-t-il reçu un financement d'une entité Lilly lors des 12 derniers mois ?
 Oui Non Si oui, indiquez :
la **Nature** du programme, le **Montant** du financement et la **Date** où il a été reçu :

7. En cas d'approbation, le paiement est à effectuer à :
Nom association/organisme : _____
Contact : Pr. Dr. M. Mme Mlle _____
Adresse : Rue : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
E-mail : _____ @ _____
Tél. Bureau : _____ Portable : _____ Fax : _____
8. Nom de la **Banque du bénéficiaire** : _____
Adresse de la banque : _____
Titulaire du compte bancaire : _____
N° du compte bancaire : _____

Attention :

- Les impôts et charges relatifs au versement sont à la charge du demandeur
- Le paiement s'effectuera en Euros. Merci de fournir un RIB.

Section 6 : Programme Anti-Corruption (FCPA : Foreign Corrupt Practices Act)

Lilly s'engage à garantir que ce financement ne viole aucune loi applicable. Les lois française, américaine et internationale interdisent à Lilly d'apporter un financement à des autorités publiques, à leurs agents ou subordonnés, directement ou indirectement, dans le but d'obtenir ou de conserver une relation d'affaires avec Lilly ou pour toute autre raison inconvenante.

Les questions suivantes ont pour objectif de fournir à Lilly les informations indispensables pour garantir la conformité de la subvention au regard des lois anti-corruption applicables, dont la loi américaine. **Il est important que vous répondiez à ces questions précisément et dans leur intégralité.**

Définitions pour l'utilisation de la procédure Anti-Corruption

« Etat et Autorités publiques » sont entendus ici comme :

- i. l'Etat, les collectivités locales, et les services ou institutions dépendant directement de ceux-ci ;
- ii. les organismes et agences relevant, contrôlés, sous tutelle de l'Etat ou des collectivités locales ; les institutions, Etablissements publics, ou autres entités, y compris les hôpitaux publics et les universités qui en dépendent ou y sont rattachés ;
- iii. les **organisations gouvernementales internationales** (telles que l'Organisation des Nations Unies, le Fond Monétaire International, la Croix Rouge Internationale ou encore l'Organisation Mondiale de la Santé) ou tout département, agence ou institution de celles-ci.
- iv. Le cas échéant et si le cadre légal l'y autorise, les partis politiques ou organismes dépendants ou contrôlés par un parti politique ou par un candidat à un mandat électif ou à un bureau politique.

« Représentants de l'Etat » comprend toute personne, agissant dans le cadre de ses fonctions (à titre gratuit ou onéreux) pour le compte de l'Etat ou d'une quelconque entité publique, indépendamment de son statut (fonctionnaire, contractuel, expert etc.).

Relation avec les autorités publiques et Influence sur les affaires de Lilly

1. Votre organisme ou un membre de son conseil d'administration, ou toute personne y ayant un pouvoir de décision, agissant avec Lilly, correspondent-ils aux descriptions suivantes ?

L'organisme est-il ?

N (Cocher la case correspondante **Oui / Non**)

- Une administration publique, un département de l'Etat ou une institution de celui-ci
- Une agence/organisme de/ou contrôlée par l'Etat, une institution ou autre entité (y compris un hôpital public ou une Université)
- Une organisation gouvernementale internationale, tout département, agence ou institution de celle-ci
- Un parti politique ou un organisme dépendant ou contrôlé par un parti politique
- En rapport avec les Autorités Publiques, expliquez : _____

Les membres précités de votre organisme sont-ils ?

N (Cocher la case correspondante **Oui / Non**)

- Un élu en cours de mandat, un fonctionnaire nommé, un employé, un agent/représentant d'une agence gouvernementale ou d'une institution/société contrôlée par le Gouvernement
- Un membre d'un parti politique, une personne travaillant pour le compte d'un parti politique ou dans le cadre d'une campagne politique
- Un candidat à une élection ou un élu à un bureau politique
- Un fonctionnaire, un agent, un employé d'un organisme financé publiquement ou d'une organisation gouvernementale internationale
- En rapport avec les Autorités Publiques ; expliquez : _____

2. Votre organisme, un membre de son conseil d'administration, ou toute personne décisionnaire agissant avec Lilly ont-ils une influence dans votre organisme ou en dehors permettant d'orienter des décisions / recommandations dans les domaines suivants ?

O N (Cocher la case correspondante **Oui / Non**)

- La fixation des prix de remboursement ou de prise en charge
- Le statut des produits Lilly
- Le remboursement des produits Lilly
- L'obtention de marchés publics pour des produits Lilly
- L'approbation, l'enregistrement, la délivrance d'autorisations de mise sur le marché, ... de produits Lilly
- Tout autre enregistrement, autorisation, référencement rattaché(e) à d'autres domaines d'activité de Lilly
- Toute autre influence. Expliquez : _____

NB : la notion d'influence ne concerne pas la prescription de médicaments Lilly aux patients ni l'utilisation à titre personnel ou par des membres de la famille.

Conseil d'administration, Actionnaires, Direction, personnes décisionnaires ou en mesure d'engager l'organisme bénéficiaire

3. Si vous avez coché « Oui » à une ou plusieurs cases aux questions 1 ou 2 du cadre ci-dessus, veuillez indiquer les noms et qualité de chaque personne identifiée (assurez-vous que chaque personne indiquée signe la déclaration de confidentialité) :

<u>NOM Prénom</u>	<u>Poste/Titre</u>
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____

4. Y a-t-il des employés de votre organisme qui pourraient avoir une influence sur les affaires de Lilly et qui n'auraient pas été mentionnées précédemment ? **Oui** **Non**

Si Oui, indiquez les informations suivantes (assurez-vous que chaque personne indiquée signe la déclaration de confidentialité) :

<u>NOM Prénom</u>	<u>Nature de l'intérêt ou de l'influence</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____

5. Expliquez les circonstances dans lesquelles l'organisme ou les employés de celui-ci, ainsi que les membres du conseil d'administration, ou autre personne identifiée aux questions 1- 4 interagir(a)ont avec des représentants de l'Etat ou avec des fonctionnaires concomitamment à la subvention ou au don octroyé par Lilly.

6. Si vous avez répondu Oui aux questions 3 ou 4, veuillez indiquer des informations complémentaires pour chaque personne :

NOM et Prénom	Poste/ Relation avec l'association	Service fourni à Lilly (le cas échéant)	Organisme dans lequel la personne exerce une influence (Hors parti politique)	Nature de l'activité dans cet organisme	Nature de l'influence pouvant être exercée sur les activités de Lilly (le cas échéant)

7. Au-delà de la destination de la demande, si celle-ci est approuvée, est-ce qu'une partie du don ou de la subvention sera redistribuée à d'autres personnes ou d'autres organismes ?

Oui Non

Si Oui, indiquez les informations suivantes :

NOM et Prénom de la personne ou de l'organisme	Montant de la subvention ou du don redistribué(e)	Quelle sera l'utilisation de la part redistribuée ?

AVIS CONCERNANT LA COLLECTE D'INFORMATIONS A CARACTERE PERSONNEL

Ce questionnaire requiert que vous fournissiez à Lilly des informations personnelles à jour sur vous et, potentiellement, sur d'autres personnes. Cela inclut des informations telles que votre nom, des détails sur vos contacts et les relations que vous pourriez avoir avec les Autorités publiques, des représentants ou agents de l'Etat. Ce questionnaire sera conservé par Lilly France, et une copie sera fournie à la division Anti-Corruption de Lilly basée à Indianapolis aux Etats-Unis qui applique les Safe Harbor Principles. Lilly examinera et évaluera vos réponses dans le but de garantir la conformité du don ou de la subvention au regard des lois française et américaine, y compris les lois française et américaine visant à lutter contre la corruption. Lilly pourra effectuer des recherches complémentaires et vérifier les noms fournis dans ce document. Dans l'hypothèse où une suspicion sur la conformité du don ou de la subvention serait identifiée, les informations que vous avez fournies pourront être partagées avec des tiers, notamment afin de permettre de lever cette suspicion.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi du 6 août 2004, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Pour exercer ce droit, adressez-vous à *Lilly France (Service Juridique)*.

Si vous nous fournissez des informations personnelles relatives à d'autres personnes que vous, vous devez leur notifier les raisons et les modalités de la collecte des informations les concernant. Vous devez en outre leur avoir fourni les coordonnées des contacts mentionnés précédemment, en cas de questions ou de souhait d'exercer leur droit d'accès aux informations les concernant. En signant et envoyant ce formulaire, vous reconnaissez et consentez à fournir ces informations à ces autres personnes et Lilly ne pourra donc pas être tenu responsable d'aucun dommage pouvant résulter du fait de votre défaut d'information. En signant ci-dessous, vous acceptez également de permettre le traitement de vos informations tel que décrit dans la présente déclaration relative à la collecte d'informations à caractère personnel et dans le questionnaire.

ATTESTATION ET SIGNATURE

Je soussigné, atteste par la présente, que :

- je suis un représentant dûment autorisé de l'organisme/association nommé ci-dessous ;
- les informations que j'ai fournies sont à ma connaissance à jour et complètes ;
- j'ai bien compris que Lilly prendra en compte ces informations dans la prise de décision d'octroi ou non d'une subvention ou d'un don à l'organisme ;
- je consens à la collecte et au transfert de ces informations par Lilly, conformément aux lois applicables et notamment à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2004 ;
- grâce à cette subvention ou don effectué par Lilly ou l'Institut Lilly, aucune personne de l'organisme/association, quelque soit sa qualité (responsable, actionnaire, employé, agissant pour le compte de), n'a donné, ne donnera ou ne tentera de donner quoi que ce soit de valeur aux Autorités publiques ou à l'un de leur représentant, à un parti politique ou candidat à une fonction politique, ou à toute autre personne physique ou morale, directement ou indirectement, dans le but d'obtenir ou de conserver un contrat, marché, ou d'acquies un avantage de quelque nature ;
- Lilly se réserve le droit de révéler publiquement toute information concernant la subvention ou don que Lilly pourrait allouer à l'organisme demandeur. Ces informations incluent la date à laquelle la subvention ou le don a été octroyé, leur montant, l'organisme destinataire et la raison pour laquelle ils ont été alloués ;
- j'ai compris que les informations que j'ai fournies dans le formulaire « Demande de Subvention / Don », peuvent être utilisées par Lilly conformément à la déclaration sur les données à caractère personnel. Je certifie également que j'ai l'autorisation appropriée pour fournir les informations que j'ai délivrées concernant les autres personnes pour lesquelles j'ai fourni des informations. Je certifie enfin que je communiquerai à ces dernières la déclaration sur les données à caractère personnel contenue dans le formulaire « Demande de Subvention / Don ».

Signature

Date

NOM (en lettres capitales) :

Titre :

Organisation :

ATTESTATION DES PERSONNES MENTIONNEES

Je soussigné, atteste par la présente, que :

- je suis la personne désignée ci-dessous et dûment habilité à intervenir au nom de l'organisme/association visée ci-dessus ;
- les informations que j'ai fournies sont à ma connaissance à jour et complètes ;
- j'ai bien compris que Lilly prendra en compte ces informations dans la prise de décision d'octroi ou non d'une subvention ou d'un don à l'organisme demandeur ;
- je consens à la collecte et au transfert de ces informations par Lilly, conformément aux lois applicables et notamment à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2004 ;
- à raison d'une subvention ou un don pouvant être effectué par Lilly, je n'ai donné, ne donnerai ou ne tenterai de donner quoi que ce soit de valeur aux Autorités publiques ou à l'un de leur représentant, à un parti politique ou candidat à une fonction politique, ou à toute autre personne physique ou morale, directement ou indirectement, dans le but d'obtenir ou de conserver un contrat, marché, ou d'acquérir un avantage quelconque ;
- j'ai compris que les informations que j'ai fournies dans le formulaire peuvent être utilisées par Lilly conformément à la déclaration relative à la collecte d'informations à caractère personnel.

Signature

Date

NOM (en lettres capitales)

Titre

Organisation

DOCUMENTS A FOURNIR :

- Le présent Formulaire dûment complété
- Un **Courrier** de l'association ou de l'organisme demandeur sur papier en-tête, avec l'engagement d'utiliser les fonds à des fins collectives
- La **Description** détaillée du programme / projet faisant l'objet (formation, recherche) de la demande de subvention, comprenant notamment, si applicable, l'exposé de l'intérêt pour les patients, et/ou la façon dont la qualité des soins des patients sera améliorée par ladite demande
- Le **Budget** détaillé du programme / projet (précisez la manière dont le financement demandé sera utilisé en cas d'obtention)
- Les Statuts signés de l'association
- Le Rapport moral ou Rapport d'activité le plus récent
- Un **Relevé d'Identité Bancaire**.

LILLY N'EXAMINERA PAS VOTRE DEMANDE SI ELLE N'EST PAS ACCOMPAGNEE DE TOUS LES DOCUMENTS NECESSAIRES

RETOURNEZ TOUS LES DOCUMENTS COMPLETES A :

LILLY FRANCE - SECRETARIAT DU COMITE D'ETHIQUE
13, rue Pagès - 92158 SURESNES CEDEX
Tél. : 01 55 49 34 02
E-mail : FRMAIL-Compliance@Lilly.com