



Formulaire de Demande de Don Éthique et Compliance

Menarini soutient les associations au travers de dons. Vous êtes une association ou tout autre entité et vous souhaitez solliciter Menarini pour un don sur un ou plusieurs de vos projets, n'hésitez pas à nous faire parvenir vos demandes à l'adresse suivante : compliance.france@menarini.fr

Pour rappel, le don est un soutien financier apporté sans contrepartie directe de la part du bénéficiaire.

Un comité don se réunit tous les deux mois pour étudier les sollicitations formulées. En cas de non complétude des dossiers, ces derniers ne feront pas l'objet d'une présentation en comité. Des informations complémentaires pourront vous être demandées. À l'issue du comité, une réponse formelle vous sera adressée.

La demande devra être réalisée par l'intermédiaire du formulaire ci-après accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives :

- Demande écrite de don sur papier à en-tête de l'association, précisant le projet, le budget global du projet et le montant sollicité à Menarini ;
- Coordonnées bancaires (RIB) ou Trésor Public ;
- Fiche SIRENE en cas d'établissement de santé.

Lorsqu'il s'agit d'une association ou de tout autre entité les documents suivants devront être fournis :

- Statuts signés de l'association de moins de trois ans. Si les statuts ont plus de trois ans, le président de l'association réaliser une attestation sur l'honneur que ces derniers sont toujours à jour ;
- Coordonnées bancaires (RIB) ou Trésor Public ;
- Publication au Journal officiel ;
- Déclaration en préfecture ;
- Si l'association est d'utilité publique, tout document permettant d'établir ce statut ;
- Formulaire ci-après complété.

Le tiers s'assure que l'ensemble des documents qu'il fournit est actualisé.



Formulaire de Demande de Don Éthique et Compliance

A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

DEMANDEUR	
Don sollicité par (Nom, prénom, coordonnées du représentant légal ayant formulé la demande) :	
Organisme :	
Adresse postale de l'organisme :	
Adresse électronique de l'organisme (email) :	
PROJET	
Montant global du projet :	Montant sollicité pour le projet :
Description détaillée du projet envisagé :	
Date de début du projet :	
AUTRES	
Votre organisme a-t-il d'autres activités avec Menarini ?	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, détaillez :	



Formulaire de Demande de Don Éthique et Compliance

Votre organisme est-il susceptible de porter une influence sur l'activité de Menarini ?

- Oui
 Non

Si oui, détaillez :

Un de vos membres est-il susceptible de porter une influence sur l'activité de Menarini ?

- Oui
 Non

Si oui, détaillez :

Le don sollicité à Menarini est-il susceptible de porter une influence sur votre activité ?

- Oui
 Non

Si oui, détaillez :

La Direction de votre organisme est-elle composée d'une ou plusieurs personnes politiquement exposées ou fonctionnaires ou agents des administrations de l'État*, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics ou de toute autre autorité administrative qui élaborent ou participent à l'élaboration d'une politique publique en matière de santé ou de sécurité sociale ?

- Oui
 Non

Si oui, détaillez :

**Il peut s'agir de (1) toute personne qui est un cadre ou un employé ou qui reçoit une partie de sa rémunération d'un ministère, d'une agence ou d'un organisme gouvernemental, ou d'une entreprise détenue ou contrôlée par le gouvernement, qu'elle soit détenue ou contrôlée entièrement ou en partie ; (2) tous les responsables de partis politiques et les candidats à des fonctions publiques ; ou (3) toute personne chargée d'allouer ou d'influencer les dépenses de fonds publics, y compris les personnes occupant des postes non rémunérés, honoraires ou consultatifs.*

ENGAGEMENTS

- Je confirme que le don octroyé par Menarini sera utilisé pour le financement du projet présenté



Formulaire de Demande de Don Éthique et Compliance

<input type="checkbox"/> Je confirme que le don octroyé par Menarini sera utilisé pour le financement d'un projet à des fins collectives	
<input type="checkbox"/> Je confirme que le don octroyé par Menarini ne servira pas à couvrir des frais d'hospitalités	
<input type="checkbox"/> Je confirme que le don octroyé par Menarini ne servira pas à couvrir des frais de fonctionnement généraux	
SIGNATURE	
Date :	Signature du demandeur :

Nous vous précisons que l'ensemble des données collectées dans le cadre de ce questionnaire fera l'objet d'un traitement de données à caractère personnel. Les données collectées seront utilisées exclusivement aux fins de permettre à Menarini de respecter les obligations légales qui lui incombent en matière de lutte contre la corruption. Les données seront communiquées au personnel et tiers habilités. Nous ne transférons pas les données hors de l'Union Européenne et si c'était le cas nous réaliserons ce transfert en accord avec la réglementation en vigueur. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition que vous pouvez exercer auprès des Laboratoires MENARINI/Data Privacy Liaison 1 rue du Jura BP 40528 94633 Rungis Cedex ou dpl@menarini.fr



Formulaire de Demande de Don Éthique et Compliance

À REMPLIR PAR MENARINI

DÉCISION FINALE – A COMPLÉTER PAR MENARINI
<p>Recommandation par le Compliance Officer :</p>
<p>Évaluation du Comité Dons de Menarini :</p> <p> <input type="checkbox"/> Accepté <input type="checkbox"/> Refusé </p> <p>Motif de refus :</p>

Titre	Nom/Prénom	Date	Signature

Référence du don :

IMP-APH-0080 version 9**FORMULAIRE DE DEMANDE DE DON ETHIQUE ET COMPLIANCE - IMP/APH/DMOS/24**

Nature des modifications : La question suivante a été ajoutée : « La Direction de votre organisme est-elle composée d'une. ou plusieurs personne politiquement exposées ou fonctionnaires ou agents des administrations de. l'Etat*, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics ou de toute autre autorité. administrative qui élaborent ou participent à l'élaboration d'une politique publique en matière de. santé ou de sécurité sociale ? ». . Les occurrences de la formulation « susceptible d'influer » ont été remplacées par la formulation « susceptible de porter une influence » pour davantage de clarté.. Il s'agit ici de répondre à l'action 5.1 du rapport d'audit interne Corporate de septembre 2023.

Fichiers joints :

IMP-APH-0080 - Formulaire Demande de don Ethique et Compliance.docx

Statut : Actif

Mise en signature le : 08/12/2023

Validé le : 20/12/2023

Mise en activité le : 20/12/2023

Prochaine date de relecture le : 20/06/2026

Rédacteurs :

Jinsi Maëva - Chef de projets Assurance Qualité

Renaud-Sequeira Magali - Responsable Assurance Qualité et RSE

Signataires :

Palumbo Yoann - Compliance officer - 1 signé numériquement le 08/12/2023 18:33

Aiguillon Pauline - Directrice des Affaires Pharmaceutiques/PR - 2 signé numériquement le 11/12/2023 07:22

Lemoine Francis - Directeur Général - 3 signé numériquement le 20/12/2023 08:27

Groupes de diffusion :

Direction Médicale - AR e-mail

Tous les utilisateurs actifs - Lecture

Historique du document :

IMP-APH-0080 version 9 : FORMULAIRE DE DEMANDE DE DON ETHIQUE ET COMPLIANCE - IMP/APH/DMOS/24

Validé le 20/12/2023

Mise en activité le 20/12/2023

Nature des modifications : La question suivante a été ajoutée : « La Direction de votre organisme est-elle composée d'une. ou plusieurs personne politiquement exposées ou fonctionnaires ou agents des administrations de. l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics ou de toute autre autorité. administrative qui élaborent ou participent à l'élaboration d'une politique publique en matière de. santé ou de sécurité sociale ? ». . Les occurrences de la formulation « susceptible d'influer » ont été remplacées par la formulation « susceptible de porter une influence » pour davantage de clarté.. Il s'agit ici de répondre à l'action 5.1 du rapport d'audit interne Corporate de septembre 2023.*

IMP-APH-0080 version 8 : FORMULAIRE DE DEMANDE DE DON ETHIQUE ET COMPLIANCE - IMP/APH/DMOS/24

Validé le 05/09/2023

Mise en activité le 14/12/2022

Mise en archive le 20/12/2023

Date de consultation : 08/01/2024 14:07