

Je, soussigné(e) _____ Cédric

ROBERT _____

_____, reconnaissais avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer tout lien d'intérêts que j'ai ou que j'ai eu au cours des cinq dernières années, en lien avec la mission qui m'a été confiée par l'ODPC n°4636 intitulé FORMATOPS au sein duquel j'exerce mes fonctions à la date de signature de la présente déclaration.

Je renseigne cette déclaration en qualité (*plusieurs réponses possibles*) :

- Membre du conseil scientifique ou d'une instance équivalente de l'ODPC ;
- Travailleur indépendant ;
- Concepteur d'actions de DPC ;
- Intervenant.

Je m'engage à actualiser cette déclaration à chaque modification de mes liens d'intérêts et au minimum chaque année.

1) Activité principale :

Activité	Exercice (libéral, salarié, etc.)	Lieu d'exercice	Début (Mois/année)
kinesithérapeute	libéral	Gournay sur marne	07/2000

1) Activités secondaires en lien avec une structure fabriquant ou commercialisant des produits de santé ou assurant des prestations de santé (exemple : activité de recherche ou de conseil pour un laboratoire pharmaceutique, etc.) :

Structure concernée	Fonction ou activité	Rémunération (oui/non)	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)

2) Participation financière dans le capital d'une structure fabriquant ou commercialisant des produits de santé ou assurant des prestations de santé :

Structure concernée

3) Existence de proches parents ayant des liens ou intérêts financiers dans une structure fabriquant ou commercialisant des produits de santé ou assurant des prestations de santé :

Structure concernée	Commentaire	Début (Mois/ année)	Fin (Mois/ année)

4) Autres liens d'intérêts que le déclarant choisit de faire connaître :

Lien d'intérêts concerné	Commentaire	Début (Mois/ année)	Fin (Mois/ année)
SCI 6BSA	Achats de murs pro pour mon cabinet	07/2019	
SCM kine alea	Achat de matériel pour mon cabinet	07/2019	
SASU cedric robert formation	Gerant : ma société pour intervenir auprès des organismes de formation	04/2025	

- Je n'ai aucun lien d'intérêt à déclarer.

Pour les intervenants et concepteurs ayant des liens d'intérêts :

- Je m'engage à faire connaître ces liens sur mon support pédagogique dès lors que l'action de DPC porte sur le produit de santé ou un sujet relatif.
- Je m'engage également avant chaque intervention, à faire connaître à mon auditoire l'ensemble de ces liens dès lors que l'action de DPC porte sur le produit de santé ou un sujet relatif.

Fait à _____ gournay sur marne_____

Le _____ 02/02/2026_____



Signature :

L'Agence nationale du développement professionnel continu est responsable du traitement des données ayant pour finalité la prévention des conflits d'intérêts.

Tout autre usage fera l'objet d'une demande de consentement et l'utilisateur aura la possibilité de s'y opposer. L'Agence s'engage à en assurer la protection et à en garantir la confidentialité.

Ces données seront conservées jusqu'à l'expiration d'un délai de cinq ans à compter de la fin de fonctions dans l'emploi au titre duquel elles ont été transmises et accessibles aux seules personnes habilitées en interne. L'Agence nationale du DPC s'engage ensuite, sauf dispositions législatives ou réglementaires contraires, à les détruire.

Vous pouvez à tout moment exercer votre droit d'accès, de rectification, d'opposition, de portabilité, d'effacement de vos données ou une limitation du traitement de vos données en adressant une demande par voie postale à l'Agence nationale du DPC – Délégué à la protection des données – 93 Avenue de Fontainebleau, 94276 Le Kremlin-Bicêtre ou par mail à l'adresse suivante : dpo@agencedpc.fr.

Il vous est également loisible d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) si vous l'estimez nécessaire.