

REMARQUE : Veuillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de cette page pour chaque opération douteuse que vous désirez déclarer

Opération de

PARTIE B — Motif de la déclaration

1. Veuillez décrire clairement tout ce qui vous a mené à faire cette déclaration.* Donnez le plus de détails possible pour expliquer ce qui vous a amené à avoir ces biens en votre possession ou à votre disposition. Si vous n'avez pas assez d'espace dans le formulaire, annexez une feuille sur laquelle vous donnerez tous les renseignements pertinents. Assurez-vous d'inscrire sur la feuille que ces renseignements font partie du champ 1 de la partie B.

2. Donnez le plus de détails possible sur la manière dont vous avez appris que les biens appartiennent à un terroriste ou à un groupe terroriste ou sont à sa disposition, directement ou non ou sur la manière dont vous en êtes venu à croire que les biens appartiennent à une personne inscrite ou qu'ils sont contrôlés par une telle personne ou en son nom.

Donnez des détails également sur les autres mesures que vous avez prises à l'égard de ces biens, en plus de la présente déclaration à CANAFE.

Si vous n'avez pas assez d'espace dans le formulaire, annexez une feuille sur laquelle vous donnerez tous les renseignements pertinents. Assurez-vous d'inscrire sur la feuille que ces renseignements font partie du champ 2 de la partie B.

Remarque : Vous devez divulguer l'existence de ces biens à la Gendarmerie royale du Canada et au Service canadien de renseignement de sécurité, de même que tout renseignement sur l'opération, réelle ou projetée, mettant en cause ces biens. Pour en savoir plus, veuillez consulter les directives sur les déclarations à CANAFE destinées à votre secteur.

Renseignements sur le terroriste, le groupe terroriste ou la personne inscrite

Nom du groupe terroriste, de la personne inscrite ou du particulier qui possède ou contrôle le bien, directement ou non. S'il s'agit d'une entité, remplissez le champ 3. Si c'est un individu, remplissez les champs 3A, 3B et 3C.

3. Dénomination au complet du groupe terroriste ou de la personne inscrite

3A. Nom de famille du terroriste ou de la personne inscrite

3B. Prénom du terroriste ou de la personne inscrite

3C. Autre nom/initiale

4. Adresse (rue et numéro)

5. Ville

6. Province ou État

7. Pays

8. Code postal ou zip

9. Numéro de téléphone (y compris le code régional)

9A. Numéro du poste téléphonique

Renseignements sur quiconque a les biens en sa possession ou à sa disposition pour le compte du terroriste, du groupe terroriste ou de la personne inscrite mentionné ci-dessus (le cas échéant)

Nom de l'entité ou de l'individu qui est propriétaire des biens ou qui en dispose pour le compte du terroriste ou de la personne inscrite. S'il s'agit d'une entité, remplissez le champ 10. Si c'est un individu, remplissez les champs 10A, 10B et 10C.

10. Dénomination au complet du groupe terroriste ou de la personne inscrite

10A. Nom de famille de l'individu

10B. Prénom

10C. Autre nom/initiale

11. Adresse (rue et numéro)

12. Ville

13. Province ou État

14. Pays

15. Code postal ou zip

16. Numéro de téléphone (y compris le code régional)

16A. Numéro du poste téléphonique



REMARQUE : Veuillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de cette page pour chaque autre compte que vous désirez déclarer.

PARTIE D — Renseignements sur le compte (le cas échéant)

Bien Compte de

1. Numéro de la succursale ou de transit* (le cas échéant)

2. Numéro du compte* (le cas échéant)

3. Genre de compte* (le cas échéant)

Personnel

Commercial

En fiducie

Autre

DESCRIPTION (AUTRE)

4. Code de la devise* (le cas échéant) — Indiquez CAD s'il s'agit de dollars canadiens ou USD s'il s'agit de dollars américains.

Si une autre devise a été utilisée, veuillez consulter les directives sur la transmission de déclarations à CANAFE par télécopieur ou par la poste.

5. Nom au complet de chaque titulaire du compte* (le cas échéant)

6. Date d'ouverture du compte

ANNÉE MOIS JOUR

7. Date de fermeture du compte

ANNÉE MOIS JOUR

8. Statut du compte* (au moment où l'opération a été amorcée ou proposée) (le cas échéant)

Actif

Inactif

En veilleuse



REMARQUE : Veuillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de cette page pour chaque autre répartition connexe (pour chaque opération) que vous désirez déclarer.

PARTIE E2 — Renseignements sur la manière dont les fonds ont été répartis dans le cadre de l'opération réelle ou projetée (le cas échéant)

Bien Opération Répartition de

Si une opération associée au bien a été réalisée, indiquez comment celle-ci a été finalisée. Comment l'opération s'est-elle conclue? Où les fonds sont-ils allés?

Si une opération associée au bien n'était que proposée, indiquez comment on proposait de la conclure. Si aucune opération n'a été ni réalisée ni proposée, ne remplissez pas cette partie. Dans ce cas, ne remplissez pas non plus les parties E1, F, G ou H.

Indiquez de la part de qui l'opération a été réalisée ou proposée.

Pour le compte de : **l'individu qui a effectué l'opération**

(nommé à la partie F)

une entité (autre qu'un individu)

(remplissez également la partie G)

un autre individu (autre que celui qui a effectué l'opération)

(remplissez également la partie H)

12. Répartition des fonds* (le cas échéant)

A Achat de bijoux

F Achat de pierres précieuses (sauf diamants)

J Achat/dépôt valeurs mobilières

M Jetons de casinos

B Achat de chèques de voyage

G Achat de traite bancaire

K Dépôt dans un compte

N Opération de change

C Achat de diamants

H Achat/dépôt biens immeubles

L Encaissement

O Télévirement transmis

D Achat de mandat

I Achat/dépôt police d'assurance-vie

E Achat de métaux précieux

NUMÉRO DE LA POLICE

P Autre

DESCRIPTION (AUTRE)

13. Montant de cette répartition* (le cas échéant)

14. Code de la devise* (le cas échéant) — Indiquez CAD s'il s'agit de dollars canadiens ou USD s'il s'agit de dollars américains.

Si une autre devise a été utilisée, veuillez consulter les directives sur la transmission de déclarations à CANAFE par télécopieur ou par la poste.

Renseignements additionnels au sujet des fonds décrits au champ 12 ci-dessus

15. Nom et numéro de l'autre institution ou personne* (le cas échéant)

16. Numéro de compte de l'autre institution ou personne* (le cas échéant)



REMARQUE : Veuillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de cette page pour chaque autre opération que vous désirez déclarer.

PARTIE F — Renseignements sur l'individu qui effectue ou projette d'effectuer l'opération (le cas échéant)

Bien Opération

1. Nom de famille

2. Prénom

3. Autre nom/initiale

1A. Nom d'emprunt – Nom de famille

2A. Nom d'emprunt – Prénom

3A. Nom d'emprunt – Autre nom/initiale

4. Numéro de client attribué par la personne ou l'entité déclarante* (le cas échéant)

5. Adresse (rue et numéro)

6. Ville

7. Province ou État

8. Pays

9. Code postal ou zip

10. Pays de résidence

11. Numéro de téléphone à domicile (y compris le code régional)

12. Document d'identification de l'individu

A Permis de conduire B Certificat de naissance C Carte d'assurance-maladie provinciale D Passeport E Fiche d'établissement ou carte de résident permanent

F Autre
DESCRIPTION (AUTRE)

13. Numéro d'identification (selon le champ 12)

13A. Citoyenneté

14. Autorité de délivrance – Pays

15. Autorité de délivrance – Province ou État

16. Date de naissance

ANNÉE MOIS JOUR

17. Métier ou profession de l'individu

18. Numéro de téléphone d'affaires de l'individu (y compris le code régional)

18A. Numéro du poste téléphonique

19. Employeur de l'individu

20. Adresse (rue et numéro) de l'employeur

21. Ville de l'employeur

22. Province ou État de l'employeur

23. Pays de l'employeur

24. Code postal ou zip de l'employeur

25. Numéro de téléphone d'affaires de l'employeur (y compris le code régional)

25A. Numéro du poste téléphonique

Déclaration de biens appartenant à un groupe terroriste

REMARQUE : Veuillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de cette page pour chaque autre répartition que vous désirez déclarer.

PARTIE G — Renseignements sur l'entité pour le compte de laquelle l'opération est ou aurait été effectuée (le cas échéant)

Bien Opération Répartition

1. Dénomination sociale de la personne morale, fiducie ou autre entité

2. Nature de ses activités

3. Adresse (rue et numéro)

4. Ville

5. Province ou État

6. Pays

7. Code postal ou zip

8. Numéro de téléphone d'affaires (y compris le code régional)

8A. Numéro du poste téléphonique

9. Numéro de constitution en personne morale (le cas échéant)

10. Autorité de la constitution – Pays

11. Autorité de la constitution – Province ou État

12. Noms des signataires autorisés pour ce compte

A

B

C



REMARQUE : Veuillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de cette page pour chaque autre répartition que vous désirez déclarer.

PARTIE H — Renseignements sur l'individu pour le compte duquel l'opération est ou aurait été effectuée (le cas échéant)

Bien Opération Répartition

1. Nom de famille _____ 2. Prénom _____ 3. Autre nom/initiale _____
1A. Nom d'emprunt – Nom de famille _____ 2A. Nom d'emprunt – Prénom _____ 3A. Nom d'emprunt – Autre nom/initiale _____

4. Adresse (rue et numéro) _____

5. Ville _____

6. Province ou État _____ 7. Pays _____

8. Code postal ou zip _____ 9. Numéro de téléphone à domicile (y compris le code régional) _____

10. Numéro de téléphone d'affaires (y compris le code régional) _____ 10A. Numéro du poste téléphonique _____ 11. Date de naissance _____
ANNÉE MOIS JOUR

12. Document d'identification de l'individu

A Permis de conduire B Certificat de naissance C Carte d'assurance-maladie provinciale D Passeport E Fiche d'établissement ou carte de résident permanent

F Autre _____
DESCRIPTION (AUTRE)

13. Numéro d'identification (selon le champ 12) _____
14. Autorité de délivrance – Pays _____ 15. Autorité de délivrance – Province ou État _____
16. Pays de résidence _____ 16A. Citoyenneté _____

17. Métier ou profession de l'individu _____

18. Employeur de l'individu _____

19. Adresse (rue et numéro) de l'employeur _____

20. Ville de l'employeur _____

21. Province ou État de l'employeur _____ 22. Pays de l'employeur _____

23. Code postal ou zip de l'employeur _____

24. Numéro de téléphone d'affaires de l'employeur (y compris le code régional) _____ 24A. Numéro du poste téléphonique _____

25. Lien de l'individu nommé ci-dessus (champs 1 à 3) avec l'individu nommé à la partie F

A Comptable B Agent C Conseiller juridique D Emprunteur E Courtier
 F Client G Employé H Ami I Membre de la famille J Autre _____
DESCRIPTION (AUTRE)

Les renseignements compris dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes (la Loi)* et seront utilisés, à des fins d'analyse et afin d'assurer la conformité à la *Loi*. Tous les renseignements personnels sont protégés en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter <http://www.canafe-fintrac.gc.ca/atip-airpp/infosource-fra.asp>.