

Déclaration d'opérations importantes en espèces

Si vous avez les moyens techniques de produire votre déclaration par voie électronique, vous NE devez PAS utiliser ce formulaire papier. Veuillez consulter les directives sur les déclarations à CANAFE destinées à votre secteur à l'adresse <http://www.canafe-fintrac.gc.ca>.

RÈGLE DE 24 HEURES

La déclaration comprend-elle une opération **de moins de 10 000 \$** faisant partie d'un groupe de deux ou plusieurs opérations de moins de 10 000 \$ chacune effectuées **au cours d'une période de 24 heures consécutives** et **totalisant 10 000 \$ ou plus?**

NON

Chaque opération importante en espèces doit faire l'objet d'une déclaration distincte.

OUI

Veuillez inclure les opérations faisant partie d'un groupe selon la règle de 24 heures dans la même déclaration, à moins qu'elles aient été effectuées dans des emplacements différents.

Faites parvenir votre déclaration dûment remplie, par la poste à : CANAFE, Section A, 234, avenue Laurier Ouest, 24^e étage, Ottawa (Ontario) K1P 1H7, ou par télécopieur au : 1-866-226-2346.

Cette déclaration vise-t-elle à corriger une déclaration transmise antérieurement?

NON

OUI • Indiquez la date et l'heure de la déclaration initiale.

Date

2	0								
ANNÉE	MOIS	JOUR							
							HEURE	MINUTE	

- REMPLISSEZ LA PARTIE A, peu importe si les renseignements ont changé ou non.
- Pour ce qui est des parties B à G, indiquez SEULEMENT les nouveaux renseignements dans les champs correspondants.
- Si vous désirez retrancher des renseignements d'un champ, tracez une ligne dans ce champ.

DATE DE LA DÉCLARATION

2	0								
ANNÉE	MOIS	JOUR							
							HEURE	MINUTE	

Tous les champs du formulaire de déclaration marqués d'un astérisque (*) doivent être remplis. Les champs présentant en plus la mention « le cas échéant » doivent être remplis s'ils vous concernent ou s'ils se rapportent à l'opération faisant l'objet de la déclaration. Pour tous les autres champs, vous devez faire des efforts raisonnables afin d'obtenir les renseignements demandés.

PARTIE A — Renseignements sur l'établissement où l'opération a été effectuée

1. Numéro d'identification de l'entité déclarante* (le cas échéant)

2. Dénomination sociale au complet de l'entité déclarante*

Où l'opération a-t-elle été effectuée?

3. Adresse (rue et numéro)*

4. Ville*

5. Province*

Quelle personne CANAFE peut-il contacter au sujet de cette déclaration?

6A. Numéro de référence de la déclaration de l'entité déclarante

6. Code postal*

7. Nom de famille de la personne-ressource*

8. Prénom de la personne-ressource*

9. Autre nom/Initiale de la personne-ressource

10. Numéro de téléphone de la personne-ressource (y compris le code régional)*

10A. Numéro du poste téléphonique de la personne-ressource

11. Laquelle des catégories suivantes vous décrit le mieux comme entité déclarante?*

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Banque | <input type="checkbox"/> Casino | <input type="checkbox"/> Courtier ou agent d'assurance-vie | <input type="checkbox"/> Notaire de la Colombie-Britannique |
| <input type="checkbox"/> Caisse d'épargne et de crédit | <input type="checkbox"/> Comptable | <input type="checkbox"/> Entreprise de services monétaires | <input type="checkbox"/> Secteur de l'immobilier |
| <input type="checkbox"/> Caisse d'épargne provinciale | <input type="checkbox"/> Coopérative de crédit | <input type="checkbox"/> Mand. de Sa Maj. (vente/rachat mandats) | <input type="checkbox"/> Société d'assurance-vie |
| <input type="checkbox"/> Caisse populaire | <input type="checkbox"/> Courtier en valeurs mobilières | <input type="checkbox"/> Négociant en pierres et métaux précieux | <input type="checkbox"/> Société de fiducie et/ou de prêt |

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

Opération de

Partie B1 — Renseignements sur comment l'opération a été amorcée

1. Date de l'opération*

ANNÉE MOIS JOUR

2. Heure de l'opération

HEURE MINUTES SECONDES

4. Date de l'inscription (si elle diffère de la date de l'opération)

ANNÉE MOIS JOUR

ou

3. Indicateur de dépôt de nuit*

Si l'opération n'était pas un dépôt de nuit, n'inscrivez rien dans cette case.

3A. Indicateur de dépôt express

Si l'opération n'était pas un dépôt express, n'inscrivez rien dans cette case.

5. Montant de l'opération*

6. Code de la devise de l'opération* — 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.

7. Comment l'opération a-t-elle été effectuée?*

Dépôt de nuit

Messenger

Téléphone

Dépôt express

Poste

Véhicule blindé

Guichet automatique bancaire

Succursale, bureau ou magasin

Autre

DESCRIPTION (AUTRE)



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 B2 — Renseignements sur la répartition de fonds. (Comment l'opération s'est-elle conclue?)

Répartition Opération de

Indiquez si l'opération a été effectuée pour le compte d'un individu autre que celui qui l'a effectuée. Dans la négative, indiquez « Sans objet ».

- Pour le compte de : sans objet un autre individu (remplissez également la PARTIE G)
 une entité (autre qu'un individu) (remplissez également la PARTIE F) employé(e) effectuant un dépôt en espèces au compte commercial de son employeur

8. Répartition des fonds*

- | | | | | |
|--|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Achat de bijoux | <input type="checkbox"/> Achat de produit de casino | <input type="checkbox"/> Achat/dépôt produit d'investissement | <input type="checkbox"/> Échange en monnaie fiduciaire | <input type="checkbox"/> Transfert de monnaie virtuelle |
| <input type="checkbox"/> Achat de chèques de voyage | <input type="checkbox"/> Achat de produits ou de carte de paiement prépayé | <input type="checkbox"/> Ajouté au portefeuille de monnaie virtuelle | <input type="checkbox"/> Échange en monnaie virtuelle | <input type="checkbox"/> Virement de fonds à l'étranger |
| <input type="checkbox"/> Achat de diamants | <input type="checkbox"/> Achat de traite bancaire | <input type="checkbox"/> Dépôt dans un compte | <input type="checkbox"/> Émission d'un chèque | <input type="checkbox"/> Virement de fonds au pays |
| <input type="checkbox"/> Achat de mandat-poste | <input type="checkbox"/> Achat/dépôt biens immobiliers | <input type="checkbox"/> Échange de coupures | <input type="checkbox"/> Encaissement | <input type="checkbox"/> Virement de fonds par courriel |
| <input type="checkbox"/> Achat de métaux précieux | <input type="checkbox"/> Achat/dépôt police d'assurance-vie | | <input type="checkbox"/> Fonds retenus | |
| <input type="checkbox"/> Achat de pierres précieuses | | | | |

NUMÉRO DE LA POLICE

Autre DESCRIPTION (AUTRE)

9. Montant de cette répartition*

10. Code de la devise de la répartition* — 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 sur les fonds dont il est question au champ 8 ci-dessus

12. Numéro de compte ou de police de l'autre entité ou personne* (le cas échéant)



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

Partie C — Renseignements sur le compte (si l'opération a touché un compte)

Opération Répartition

Remplir cette partie uniquement si l'opération a touché un compte.

1. Numéro de la succursale ou de transit* (si cette partie s'applique)

2. Numéro du compte* (si cette partie s'applique)

3. Genre de compte* (si cette partie s'applique)

Personnel

Commercial

En fiducie

Autre

4. Code de la devise du compte* (si cette partie s'applique) — 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 du ou des individu(s) ou de l'entité titulaire du compte* (si cette partie s'applique)

1

2

3



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

Opération

Partie D — Renseignements sur l'individu qui a effectué l'opération s'il ne s'agit pas d'un dépôt porté au crédit d'un compte d'affaires (le cas échéant)

Si vous déclarez une opération faisant partie de plusieurs opérations en espèces de moins de 10 000 \$ chacune et qu'en raison de cela les renseignements pour l'un des champs obligatoires de cette partie n'ont pas été demandés au moment de l'opération (et ne sont pas consignés dans vos fichiers ou vos dossiers), vous pouvez ne rien inscrire dans ces champs.

1. Nom de famille* (si cette partie s'applique)

2. Prénom* (si cette partie s'applique)

3. Autre nom/Initiale

4. Numéro de client attribué par la personne ou l'entité déclarante* (le cas échéant, si cette partie s'applique)

5. Adresse (rue et numéro)* (si cette partie s'applique)

6. Ville* (si cette partie s'applique)

7. Province ou État* (si cette partie s'applique)

8. Pays* (si cette partie s'applique)

9. Code postal ou zip* (si cette partie s'applique)

10. Pays de résidence

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

12. Document d'identification de l'individu* (si cette partie s'applique)

Carte d'assurance-maladie provinciale Certificat de naissance Fiche d'établissement ou carte de résident permanent Passeport Permis de conduire

Autre

DESCRIPTION (AUTRE)

13. Numéro d'identification (selon le champ 12)* (si cette partie s'applique)

14. Autorité de délivrance – Pays* (si cette partie s'applique)

15. Autorité de délivrance – Province ou État* (si cette partie s'applique)

16. Date de naissance de l'individu* (si cette partie s'applique)

ANNÉE MOIS JOUR

17. Métier ou profession de l'individu* (si cette partie s'applique)

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

18A. Numéro du poste téléphonique

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

Opération

**Partie E — Renseignements sur l'individu qui a effectué l'opération s'il s'agit d'un dépôt porté au crédit d'un compte d'affaires —
autre qu'un dépôt de nuit ou un dépôt express (le cas échéant)**

Si vous déclarez une opération faisant partie de plusieurs opérations en espèces de moins de 10 000 \$ chacune et qu'en raison de cela les renseignements pour l'un des champs obligatoires de cette partie n'ont pas été demandés au moment de l'opération (et ne sont pas consignés dans vos fichiers ou vos dossiers), vous pouvez ne rien inscrire dans ces champs.

1. Nom de famille* (si cette partie s'applique)

2. Prénom* (si cette partie s'applique)

3. Autre nom/Initiale



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

Opération Répartition

Partie F — Renseignements sur le tiers par rapport à l'opération, s'il s'agit d'une entité (le cas échéant)

Si vous déclarez une opération faisant partie de plusieurs opérations en espèces de moins de 10 000 \$ chacune et qu'en raison de cela les renseignements pour l'un des champs obligatoires de cette partie n'ont pas été demandés au moment de l'opération (et ne sont pas consignés dans vos fichiers ou vos dossiers), vous pouvez ne rien inscrire dans ces champs.

1. Dénomination sociale de l'entreprise, de la fiducie ou de la société* (si cette partie s'applique)

2. Nature de ses activités* (si cette partie s'applique)

3. Adresse (rue et numéro)* (si cette partie s'applique)

4. Ville* (si cette partie s'applique)

5. Province ou État* (si cette partie s'applique)

6. Pays* (si cette partie s'applique)

7. Code postal ou zip* (si cette partie s'applique)

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, si cette partie s'applique)

10. Autorité de la constitution – Pays* (le cas échéant, si cette partie s'applique)

11. Autorité de la constitution – Province ou État* (le cas échéant, si cette partie s'applique)

12. Nom(s) de signataire(s) ayant le pouvoir de lier l'entité ou d'agir à l'égard du compte (jusqu'à trois)

1

2

3



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

Opération Répartition

Partie G — Renseignements sur le tiers par rapport à l'opération, s'il s'agit d'un individu (le cas échéant)

Si vous déclarez une opération faisant partie de plusieurs opérations en espèces de moins de 10 000 \$ chacune et qu'en raison de cela les renseignements pour l'un des champs obligatoires de cette partie n'ont pas été demandés au moment de l'opération (et ne sont pas consignés dans vos fichiers ou vos dossiers), vous pouvez ne rien inscrire dans ces champs.

1. Nom de famille* (si cette partie s'applique)

2. Prénom* (si cette partie s'applique)

3. Autre nom/Initiale

4. Adresse (rue et numéro)* (si cette partie s'applique)

5. Ville* (si cette partie s'applique)

6. Province ou État* (si cette partie s'applique)

7. Pays* (si cette partie s'applique)

8. Code postal ou zip* (si cette partie s'applique)

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 de l'individu

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ANNÉE	MOIS	JOUR

12. Document d'identification de l'individu

Carte d'assurance-maladie provinciale Certificat de naissance Fiche d'établissement ou carte de résident permanent Passeport Permis de conduire

Autre

DESCRIPTION (AUTRE)

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

14. Pays de résidence

15. Autorité de délivrance – Pays

16. Autorité de délivrance – Province ou État

17. Métier ou profession de l'individu

Lien

18. Lien entre l'individu nommé à la partie D ou à la partie E et l'individu nommé ci-dessus

Agent Client Conseiller juridique Employé Membre de la famille
 Ami Comptable Courtier Emprunteur Autre

DESCRIPTION (AUTRE)