



# Déclaration d'opérations douteuses

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>.

Veuillez utiliser ce formulaire si vous êtes une entité déclarante et que vous avez des raisons de soupçonner qu'une opération financière est liée au blanchiment d'argent ou au financement des activités terroristes. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les entités déclarantes ou pour en savoir plus sur la façon de remplir ce formulaire, veuillez consulter les directives sur les déclarations à CANAFE destinées à votre secteur ou composez le numéro du Service de renseignements de CANAFE, soit le 1-866-346-8722.

Faites parvenir votre déclaration dûment remplie, par la poste à : CANAFE, Section A, 234, avenue Laurier Ouest, 24<sup>e</sup> 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           Heure      
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 H, indiquez SEULEMENT les nouveaux renseignements dans les champs correspondants

• Si vous désirez retrancher des renseignements d'un champ, tracez une ligne dans ce champ

## Statut de l'opération\*

COMPLÉTÉE

TENTÉE

## DATE DE LA DÉCLARATION

ANNÉE MOIS JOUR

## HEURE

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\*

6. Code postal\*

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

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

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?\*

Banque

Caisse d'épargne et de crédit

Caisse d'épargne provinciale

Caisse populaire

Casino

Comptable

Coopérative de crédit

Courtier en valeurs mobilières

Courtier ou agent d'assurance-vie

Entreprise de services monétaires

Mand. de Sa Maj. (vente/rachat mandats)

Négociant en pierres et métaux précieux

Notaire de la Colombie-Britannique

Secteur de l'immobilier

Société d'assurance-vie

Société de fiducie et/ou de prêt

Si vous êtes un **employé** et que vous devez soumettre une déclaration au sujet d'une opération douteuse que vous **n'avez pas** portée à l'attention de votre supérieur, des instructions spéciales s'appliquent à vous pour plusieurs des champs de la Partie A. Veuillez consulter les directives sur les déclarations à CANAFE destinées à votre secteur.

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

Opération  de

### PARTIE B1 — Renseignements sur comment l'opération a été amorcée

Si vous déclarez une opération tentée et qu'en raison de cela les renseignements pour les champs obligatoires de cette partie ne sont pas disponibles, vous pouvez laisser ces champs en blanc.

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.

5. Détail de fonds ayant servi à amorcer l'opération\*

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Biens immeubles            | <input type="checkbox"/> Encaissement                       | <input type="checkbox"/> Police d'assurance-vie présentée | <input type="checkbox"/> Traite bancaire négociée   |
| <input type="checkbox"/> Bijoux                     | <input type="checkbox"/> Mandat négocié                     | <input type="checkbox"/> Rachat de jetons de casino       | <input type="checkbox"/> Valeurs négociées          |
| <input type="checkbox"/> Chèque négocié             | <input type="checkbox"/> Métaux précieux                    | <input type="checkbox"/> Retrait d'un compte              | <input type="checkbox"/> Autre <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Chèques de voyage négociés | <input type="checkbox"/> Pierres précieuses (sauf diamants) | <input type="checkbox"/> Télévirement reçu                | DESCRIPTION (AUTRE)                                 |
| <input type="checkbox"/> Diamants                   |   |   |   |

6. Montant de l'opération\*

7. 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.

**Renseignements supplémentaires au sujet des fonds décrits au champ 5 ci-dessus**

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

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

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dépôt de nuit                | <input type="checkbox"/> Messenger                     | <input type="checkbox"/> Téléphone                  |
| <input type="checkbox"/> Dépôt express                | <input type="checkbox"/> Poste                         | <input type="checkbox"/> Véhicule blindé            |
| <input type="checkbox"/> Guichet automatique bancaire | <input type="checkbox"/> Succursale, bureau ou magasin | <input type="checkbox"/> Autre <input type="text"/> |
|   |  | 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?)**

Opération  Répartition  de

Si vous déclarez une opération tentée et qu'en raison de cela les renseignements pour les champs obligatoires de cette partie ne sont pas disponibles, vous pouvez laisser ces champs en blanc.

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 F)  
 une entité (autre qu'un individu) (remplissez également la PARTIE E)  employé(e) effectuant un dépôt en espèces au compte commercial de son employeur

12. Répartition des fonds\*

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

NUMÉRO DE LA POLICE

Autre DESCRIPTION (AUTRE)

13. Montant de cette répartition\*

14. 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 12 ci-dessus

16. 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

Si vous déclarez une opération tentée et qu'en raison de cela les renseignements pour les champs obligatoires de cette partie ne sont pas disponibles, vous pouvez laisser ces champs en blanc.

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

1. Numéro de la succursale ou de transit où le compte est détenu\*  
(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

DESCRIPTION (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

6. Date d'ouverture du compte

ANNÉE  MOIS  JOUR

7. Date de fermeture du compte

2  0 ANNÉE  MOIS  JOUR

8. Statut du compte au moment où l'opération a été amorcée\* (si cette partie s'applique)

Actif

Inactif

En veilleuse



**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**

1. Nom de famille

2. Prénom

3. Autre nom/initiale

4. Numéro de client attribué par l'entité<sup>3\*</sup> (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

10A. Pays de citoyenneté

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

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. Autorité de délivrance – Pays

15. Autorité de délivrance – Province ou État

16. Date de naissance de l'individu

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

**Renseignements sur l'employeur de l'individu**

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



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

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

Opération  Répartition

1. Dénomination sociale de la société, 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

10. Autorité de la constitution – Pays

11. Autorité de la constitution – Province ou État

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.**

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

Opération  Répartition

1. Nom de famille  2. Prénom  3. 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 de l'individu  
   |   |    
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

14A. Pays de citoyenneté

15. Autorité de délivrance – Pays

16. Autorité de délivrance – Province ou État

17. Métier ou profession de l'individu

**Renseignements sur l'employeur 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

**Lien**

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

Agent  Client  Conseiller juridique  Employé  Membre de la famille  
 Ami  Comptable  Courtier  Emprunteur  Autre   
DESCRIPTION (AUTRE)

## **PARTIE G — Description de l'activité douteuse**

1. Veuillez décrire clairement tous les facteurs ou circonstances inhabituelles qui vous ont amené à avoir des soupçons relativement au blanchiment d'argent ou au financement d'activités terroristes.\*  
Expliquez ce que vous trouvez douteux en donnant le plus de détails possibles.

Si la déclaration est au sujet d'une ou plusieurs opérations tentées, expliquez également pourquoi ces opérations n'ont pas été complétées.

## **PARTIE H — Description des mesures prises (le cas échéant)**

1. Décrivez, s'il y a lieu, les mesures que vous avez prises ou que vous comptez prendre à la suite de la détection de l'opération ou des opérations douteuses.\* (si cette partie s'applique)

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-aiprp/infosource-fra.asp>.