



Déclaration de biens appartenant à une personne ou entité inscrite

Utilisez ce formulaire si vous êtes une personne ou entité déclarante qui a en sa possession ou à sa disposition des biens dont vous savez qu'ils appartiennent ou sont à la disposition, directement ou non, d'une personne ou entité inscrite.

Personne ou entité inscrite s'entend :

- (a) de tout *groupe terroriste* au sens du paragraphe 83.01(1) du *Code criminel*;
- (b) de toute personne ou entité visée par un décret ou un règlement pris en vertu de la *Loi sur les Nations Unies*;
- (c) de toute personne ou entité visée par un décret ou un règlement pris en vertu de la *Loi sur les mesures économiques spéciales*;
- (d) de tout *État étranger*, au sens de l'article 2 de la *Loi sur les mesures économiques spéciales*, visé par un décret ou un règlement pris en vertu de cette loi ou de la *Loi sur les Nations Unies*;
- (e) de toute personne visée par un décret ou un règlement pris en vertu de l'article 4 de la *Loi sur la justice pour les victimes de dirigeants étrangers corrompus* (loi de Sergueï Magnitski). (personne ou entité inscrite)

Une personne ou entité inscrite peut être une personne, une société par actions, un groupe, une fiducie, une société de personnes, un fonds, une organisation ou une association non dotée de la personnalité morale.

Pour de plus amples renseignements sur les personnes ou 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 à l'adresse <http://www.canafe-fintrac.gc.ca> ou composez le numéro du service de renseignements de CANAFE, soit le 1-866-346-8722. **Cette déclaration ne peut pas être envoyée par voie électronique.**

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 ANNÉE MOIS JOUR Heure HEURE MINUTES SECONDES

- 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.

DATE DE LA DÉCLARATION ANNÉE MOIS JOUR

HEURE HEURE MINUTES SECONDES

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 la personne ou l'entité déclarante

*1. Numéro de la personne ou de l'entité déclarante :

*2. Nom complet de la personne ou de l'entité déclarante :

*3. Adresse :

*4. Ville :

*5. Province :

*6. Code postal :

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

*7. Nom de famille de la personne-ressource :

*8. Prénom de la personne-ressource :

9. Autre nom ou initiale de la personne-ressource :

*10. Numéro de téléphone de la personne-ressource :

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

11. Adresse courriel de la personne-ressource :

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

*12. Secteur d'activité :

Banque	Centrale de caisses d'épargne et de crédit	Courtier ou agent d'assurance vie	Négociant en pierres et métaux précieux
Caisse d'épargne et de crédit	Comptable	Entreprise de services monétaires	Notaire de la Colombie-Britannique
Caisse d'épargne provinciale	Coopérative de crédit	Entreprise de services monétaires étrangère	Société d'assurance vie
Caisse populaire	Coopérative de services financiers	Immobilier	Société de fiducie ou de prêt
Casino	Courtier en valeurs mobilières	Mandataire de Sa Majesté	

Partie B – Motif de la déclaration

1. Veuillez décrire clairement et entièrement ce qui vous a mené à faire la présente déclaration sur des biens appartenant à une personne ou entité inscrite.
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, annexe-y une feuille sur laquelle vous inscrirez tous les renseignements pertinents.

2. Donnez le plus de détails possible sur la manière dont vous avez appris que les biens appartiennent à une personne ou entité inscrite, sont détenus par celle-ci ou sont à sa disposition, directement ou non. 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, annexe-y une feuille sur laquelle vous inscrirez tous les renseignements pertinents.

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

3. Donnez le plus de détails possible sur la manière dont vous avez identifié la personne ou de l'entité inscrite. Si vous n'avez pas assez d'espace dans le formulaire, annexe-y une feuille sur laquelle vous inscrirez tous les renseignements pertinents.

REMARQUE : Veuillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de la présente page pour chaque autre bien.

Bien de

Partie C – Renseignements sur les biens

*1. Type de biens :

Chèque de voyage Compte bancaire	Espèces Immobilier	Mandat Police d'assurance	Valeurs mobilières Autre
---	-------------------------------------	--	---

Si « Autre » est sélectionné, veuillez préciser :

2. Identificateur du type de biens : Décrivez les moyens employés pour identifier les biens.

3. Numéros des identificateurs du type de biens : Fournissez tous les numéros des biens ou qui leur sont associés.

*4. Valeur des biens (réelle ou approximative) :

4A. Code de la devise :

5. Description des biens :

Renseignements sur la personne ou l'entité qui possède, détient ou a à sa disposition les biens pour le compte de la personne ou de l'entité inscrite.*

*6. Nom complet de l'entité :

*6A. Nom de famille de la personne :

*6B. Prénom de la personne :

6C. Autre nom ou initiale :

Renseignements sur la personne ou l'entité qui a le droit ou l'autorisation de gérer les biens.

7. Nom complet de l'entité :

7A. Nom de famille de la personne :

7B. Prénom de la personne :

7C. Autre nom ou initiale :

Autres renseignements sur les biens

8. Description des opérations concernant les biens au cours des six derniers mois :

9. Numéro d'identification de toute déclaration effectuée conformément à l'article 7 de la Loi au sujet des biens :

10. Description de toutes les mesures prises par la personne ou l'entité déclarante au sujet des biens :

REMARQUE: Veuillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de la présente page pour chaque autre personne ou entité inscrite.

Bien Personne ou entité inscrite de

Partie C.1 – Renseignements sur la personne ou l'entité inscrite qui possède, détient ou a à sa disposition les biens

*1. Nom complet de l'entité :

*1A. Nom de famille de la personne :

*1B. Prénom de la personne :

1C. Autre nom ou initiale :

*2. Adresse :

*3. Ville :

*4. Province ou État :

*5. Pays :

*6. Code postal ou ZIP :

7. Numéro de téléphone :

7A. Numéro du poste téléphonique :

8. Adresse URL de la personne ou de l'entité inscrite :

9. Adresse courriel de la personne ou de l'entité inscrite :

10. Nature de l'entreprise principale de la personne ou de l'entité inscrite, ou de sa profession :

11. Numéro d'identification attribué à la personne ou à l'entité inscrite par la personne ou l'entité déclarante :

12. Type de documents ou autre renseignement utilisé pour identifier une personne ou entité inscrite, ou pour vérifier son identité conformément au *Règlement* :

Carte d'assurance sociale	Certificat de naissance	Dossier de crédit	Relevé de compte de services publics
Carte d'assurance-maladie provinciale	Certificat de statut d'Indien	Fiche d'établissement	Visa de visiteur
Carte d'identité provinciale ou territoriale	Document d'assurance	Passeport	Autre
Carte de citoyenneté	Document d'identité délivré par le gouvernement	Permis de conduire	
Carte de résident permanent		Relevé d'emploi	

12A. Si « Autre » est sélectionné, veuillez préciser :

13. Numéro associé au document ou renseignement :

14. Autorité de délivrance du document ou du renseignement – Pays :

15. Autorité de délivrance du document ou du renseignement – Province ou État :

S'il s'agit d'une personne :

16A. Nom d'emprunt – Nom de famille :

16B. Nom d'emprunt – Prénom :

16C. Nom d'emprunt – Autre nom ou initiale :

17. Date de naissance (AAAA-MM-JJ) :

ANNÉE	MOIS	JOUR
-------	------	------

18. Pays de résidence :

19. Citoyenneté :

20. Nom de l'employeur :

S'il s'agit d'une entité :

21. Numéro d'enregistrement ou de constitution en personne morale :

22. Autorité de délivrance – Pays :

23. Autorité de délivrance – Province ou État :

Renseignements sur une personne ou entité qui possède, détient ou a à sa disposition les biens pour le compte d'une personne ou entité inscrite

24. Nom complet de l'entité :

24A. Nom de famille de la personne :

24B. Prénom de la personne :

24C. Autre nom ou initiale :

25. Adresse :

26. Ville :

27. Province ou État :

28. Pays :

29. Code postal ou ZIP :

30. Numéro de téléphone :

30A. Numéro du poste téléphonique :

31. URL :

32. Adresse courriel :

REMARQUE : Veuillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de la présente page pour chaque autre compte.

Bien Compte de

Partie D – Renseignements sur le compte (si les biens y sont liés)

*1. Numéro de la succursale ou de transit :

*2. Numéro du compte :

*3. Type de compte :

Casino

Commercial

En fiducie

Personnel

Autre

3A. Si « Autre » est sélectionné, veuillez préciser :

*4. Devise :

Nom complet de chaque titulaire du compte

*5A. Titulaire du compte :

5B. Titulaire du compte :

5C. Titulaire du compte :

6. Date d'ouverture (AAAA-MM-JJ) :

20

ANNÉE

MOIS

JOUR

7. Date de fermeture (AAAA-MM-JJ) :

20

ANNÉE

MOIS

JOUR

8. *État du compte :

Actif

Dormant

Inactif

REMARQUE : Veuillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de la présente page pour chaque autre opération connexe réalisée ou projetée.

Bien Opération de

Partie E1 – Renseignements sur l'opération réalisée ou proposée (le cas échéant)

Si une opération associée au bien a été réalisée, indiquez comment celle-ci a été amorcée, c'est-à-dire en précisant d'où les fonds provenaient. Si une opération associée au bien n'était que proposée, indiquez comment elle l'a été. Si aucune opération n'a été associée au bien, ne remplissez ni cette partie ni les parties E2, F, G ou H.

Il est important de ne pas oublier de transmettre une déclaration d'opérations douteuses (DOD) à CANAFE si vous avez des motifs raisonnables de soupçonner qu'une opération réalisée ou tentée est liée à la commission réelle ou tentée d'une infraction de blanchiment d'argent, de financement des activités terroristes ou de contournement des sanctions.

*1. Date de l'opération :

20		
ANNÉE	MOIS	JOUR

*2. Heure de l'opération :

			Décalage UTC+		
HEURE	MINUTES	SECONDES	-	HEURE	MINUTES

*3. Indicateur de dépôt de nuit :

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

20		
ANNÉE	MOIS	JOUR

*5. Type de fonds ou autres actifs :

Achat à un point de vente (crédit ou débit) Bijoux Chèque Espèces	Immobilier Métaux précieux Monnaie virtuelle Pierres précieuses	Rachat de produits de casino Rachat de produits de placement Retrait à partir d'un compte Traite bancaire	Virement de fonds entrant au pays Virement de fonds entrant de l'étranger Virement de fonds entrant par courriel Autre
---	---	---	--

5A. Si « Autre » est sélectionné, veuillez préciser :

*6. Montant de l'opération :

*7. Code de la devise :

Renseignements supplémentaires sur les fonds décrits au champ 5 ci-dessus

*8. Nom et numéro de l'autre institution, entité ou personne :

*9. Numéro de compte de l'autre institution, entité ou personne :

*10. Manière dont l'opération a été réalisée :

Dépôt de nuit Dépôt express Dépôt par la poste	En personne Guichet automatique bancaire Guichet automatique de monnaie virtuelle	Guichet de rachat automatique Messenger Téléphone	Véhicule blindé Autre
---	--	--	---------------------------------

10A. Si « Autre » est sélectionné, veuillez préciser :

11. Numéro d'identification de la personne ayant initialement indiqué que l'opération était liée au bien décrit dans la partie C

REMARQUE : Veuillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de la présente page pour chaque autre répartition connexe (par opération).

Bien Opération Répartition de

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

Si une opération associée au bien a été réalisée, indiquez comment celle-ci a été amorcée, c'est-à-dire en précisant où les fonds ont été envoyés. Si une opération associée au bien n'était que proposée, indiquez comment elle l'a été. Si aucune opération n'a été associée au bien, ne remplissez ni cette partie ni les parties E1, F, G ou H.

Il est important de ne pas oublier de transmettre une déclaration d'opérations douteuses (DOD) à CANAFE si vous avez des motifs raisonnables de soupçonner qu'une opération réalisée ou tentée est liée à la commission réelle ou tentée d'une infraction de blanchiment d'argent, de financement des activités terroristes ou de contournement des sanctions.

Indiquez pour le compte de qui l'opération a été réalisée ou proposée
Pour le compte :

de la personne qui a effectué l'opération
(nommée à la partie F)

d'une autre personne (que celle qui a effectué l'opération)
(remplissez également la partie H)

d'une entité (autre qu'une personne)
(remplissez également la partie G)

*12. Répartition des fonds lors de la réalisation de l'opération :

Achat de bijoux	Achat de traite bancaire	Ajout à un portefeuille de monnaie virtuelle	Paiement au compte
Achat de chèque de voyage	Achat ou dépôt associé à des biens immobiliers	Dépôt au compte	Virement de fonds par appareil mobile
Achat de diamants	Achat ou dépôt associé à un produit de placement	Échange de coupures	Virement de fonds sortant à l'étranger
Achat de mandat	Achat ou dépôt associé à une police d'assurance vie	Échange en monnaie fiduciaire	Virement de fonds sortant au pays
Achat de métaux précieux	Achat ou paiement pour des biens	Échange en monnaie virtuelle	Virement de fonds sortant par courriel
Achat de pierres précieuses	Achat ou paiement pour des services	Émission d'un chèque	Virement sortant en monnaie virtuelle
Achat de produit ou de carte de paiement prépayés		Espèces	Autre
Achat de produits de casino		Fonds retenus	

12A. Pour un achat ou dépôt associé à une police d'assurance vie, veuillez préciser le numéro de la police :

12B. Si « Autre » est sélectionné, veuillez préciser :

*13. Montant de la répartition :

*14. Code de la devise :

Renseignements supplémentaires sur les fonds décrits au champ 12 ci-dessus

*15. Nom et numéro de l'autre institution, entité ou personne :

*16. Numéro de compte de l'autre institution, entité ou personne :

REMARQUE : Veuillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de la présente page pour chaque autre opération.

Bien Opération

Partie F – Renseignements sur la personne qui effectue ou projette d'effectuer l'opération (le cas échéant)

1. Nom de famille :

1A. Nom d'emprunt – Nom de famille :

2. Prénom :

2A. Nom d'emprunt – Prénom :

3. Autre nom ou initiale :

3A. Nom d'emprunt – Autre nom ou initiale :

4. Numéro de client attribué par la personne ou l'entité déclarante :

5. Adresse :

6. Ville :

7. Province ou État :

8. Pays :

9. Code postal ou ZIP :

10. Pays de résidence :

11. Numéro de téléphone à domicile :

12. Document d'identité de la personne :

Carte d'assurance sociale

Carte d'assurance-maladie provinciale

Carte d'identité provinciale ou territoriale

Carte de citoyenneté

Carte de résident permanent

Certificat de naissance

Certificat de statut d'Indien

Document d'assurance

Document d'identité délivré

par le gouvernement

Dossier de crédit

Fiche d'établissement

Passeport

Permis de conduire

Relevé d'emploi

Relevé de compte de services publics

Visa de visiteur

Autre

12A. Si « Autre » est sélectionné, veuillez préciser :

13. Numéro du document d'identité :

13A. Citoyenneté :

14. Autorité de délivrance – Pays :

15. Autorité de délivrance – Province ou État :

16. Date de naissance de la personne (AAAA-MM-JJ) :

ANNÉE	MOIS	JOUR
-------	------	------

17. Profession de la personne :

18. Numéro de téléphone professionnel de la personne :

18A. Numéro du poste téléphonique :

19. Employeur de la personne :

20. Adresse 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 :

25. Numéro de téléphone professionnel de l'employeur :

25A. Numéro du poste téléphonique :

REMARQUE : Veuillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de la présente page pour chaque autre répartition.

Bien Opération Répartition

Partie G – Renseignements sur l'entité pour le compte de laquelle l'opération a été réalisée ou proposée (le cas échéant)

1. Nom de la personne morale, fiduciaire ou autre entité :

2. Nature de ses activités :

3. Adresse :

4. Ville :

5. Province ou État :

6. Pays :

7. Code postal ou ZIP :

8. Numéro de téléphone professionnel :

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 :

Personnes ayant l'autorisation de gérer le compte (jusqu'à trois [3])

12A. Personne :

12B. Personne :

12C. Personne :

REMARQUE : Veuillez, s'il y a lieu, faire une photocopie de la présente page pour chaque autre répartition.

Bien Opération Répartition

Partie H – Renseignements sur la personne pour le compte de laquelle l'opération a été réalisée ou proposée (le cas échéant)

1. Nom de famille :

1A. Nom d'emprunt – Nom de famille :

2. Prénom :

2A. Nom d'emprunt – Prénom :

3. Autre nom ou initiale :

3A. Nom d'emprunt – Autre nom ou initiale :

4. Adresse :

5. Ville :

6. Province ou État :

7. Pays :

8. Code postal ou ZIP :

9. Numéro de téléphone à domicile :

10. Numéro de téléphone professionnel :

10A. Numéro du poste téléphonique :

11. Date de naissance de la personne (AAAA-MM-JJ) :

ANNÉE MOIS JOUR

12. Document d'identité :

Carte d'assurance sociale
Carte d'assurance-maladie provinciale
Carte d'identité provinciale ou territoriale
Carte de citoyenneté
Carte de résident permanent

Certificat de naissance
Certificat de statut d'Indien
Document d'assurance
Document d'identité délivré
par le gouvernement

Dossier de crédit
Fiche d'établissement
Passeport
Permis de conduire
Relevé d'emploi

Relevé de compte de services publics
Visa de visiteur
Autre

12A. Si « Autre » est sélectionné, veuillez préciser :

13. Numéro du document d'identité :

14. Autorité de délivrance – Pays :

16. Pays de résidence :

17. Profession de la personne :

19. Adresse de l'employeur :

20. Ville de l'employeur :

22. Pays de l'employeur :

24. Numéro de téléphone professionnel de l'employeur :

24A. Numéro du poste téléphonique :

15. Autorité de délivrance – Province ou État :

16A. Citoyenneté :

18. Employeur de la personne :

21. Province ou État de l'employeur :

23. Code postal ou ZIP :

Lien entre la personne nommée à la partie F et celle nommée ci-dessus

25. Lien :

Ami	Courtier	Fournisseur	Propriétaire conjoint ou secondaire
Client	Employé	Mandataire	Soi-même
Comptable	Employeur	Membre de la famille	Autre
Conseiller juridique	Emprunteur	Procuration	

25A. Si « Autre » est sélectionné, veuillez préciser :