

ANNEXE 5 FORMULAIRE DE DECLARATION DE SOUPÇONS/ OPERATIONS INHABITUELLES

INFORMATIONS GENERALES

Date de la déclaration :/...../.....

Référence interne :

Complément à une déclaration antérieure ?

Oui

Non

Si OUI, précisez la référence

.....

Cette déclaration comporte des pièces complémentaires ?

Oui

Non

Si OUI, les énumérer

.....

.....

.....

.....

.....

Article 82 de la loi 2016-992 du 14 novembre 2016, relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme :

- Les déclarations de soupçons sont confidentielles et ne peuvent être communiquées au propriétaire des sommes ou à l'auteur des opérations
- Les déclarations de soupçons ne sont accessibles à l'autorité judiciaire que sur réquisition auprès de la CENTIF

ANALYSE

Soupçons

Blanchiment des capitaux

Financement du terrorisme

Indiquer si possible la ou les infractions sous-jacentes soupçonnées :

.....

.....

Motifs de la Déclaration

Suspicion portant sur des sommes ou opérations provenant d'un crime ou d'un délit

Doute sur l'identité du donneur d'ordre

Doute sur l'identité du bénéficiaire effectif

Doute sur l'identité de la personne qui réalise l'opération

Opérations ayant un lien avec les juridictions à haut risque ou juridictions non coopératives

Opérations n'ayant pu être menées à termes du fait du client

- Opérations impliquant une personne ou entité concernée par une procédure de gel de fonds ou des ressources financières
- Opérations relatives à des fonds ou des biens faisant l'objet d'une procédure de saisie ou de confiscation
- Opérations fractionnées
- Opérations répétées
- Opérations structurées
- Justificatifs douteux
- Autres motifs :
 -
 -
 -
 -

Statut des opérations

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Annulées par le client le...../...../..... | <input type="checkbox"/> A exécuter le/...../..... |
| <input type="checkbox"/> Tentées le/...../..... | <input type="checkbox"/> Refusées par l'organisme déclarant |
| <input type="checkbox"/> Déjà exécutées le/...../... | <input type="checkbox"/> En cours d'exécution |

Motifs, si déjà exécutées ou en cours d'exécution :

.....

.....

.....

.....

Détail des transactions suspectes

Date ou Période :

Montant total en jeu : Devise :

Nombre d'opérations: Lieu :

Nature des opérations/Moyens utilisés

- | | | | |
|------------------------------------|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Espèces | <input type="checkbox"/> Changes de devise | <input type="checkbox"/> Titres | <input type="checkbox"/> Billets à ordre |
| <input type="checkbox"/> Chèques | <input type="checkbox"/> Transferts électroniques | <input type="checkbox"/> Polices d'assurance | <input type="checkbox"/> Dons |
| <input type="checkbox"/> Virements | <input type="checkbox"/> Monnaie électronique | <input type="checkbox"/> Transfert d'argent | |

Autres :

.....

.....

.....

Numéro de compte : Type de Compte :

Nombre de personnes physiques concernées : Nombre de personnes morales concernées :

**INDICES DE BLANCHIMENT DES CAPITAUX OU DE FINANCEMENT
DU TERRORISME**

Décrire tous les éléments permettant de fonder le soupçon qui motive la déclaration

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE

Remplir une fiche d'identification pour chaque intervenant

Personne physique

Nom :
Prénom(s) :
Père :
Mère :
Date de naissance :/...../.....
Lieu de naissance :
Nationalité :
Situation matrimoniale :
Conjoint (e) :
Activité professionnelle :
Employeur :

Document d'identité

Type :
N° :
Valide du/...../..... au/...../.....
Délivré par :

Adresse :B.P. :

Domicile :
Justificatif du domicile.....
Tél. : Fax :
Mobile :
E-mail :

Personne morale

Raison sociale :
.....
Sigle :
Forme juridique :
N° Compte contribuable :
Date de déclaration fiscale :/...../.....
N° Registre de commerce :
Date d'inscription au registre :/...../.....
Secteur d'activité :
.....

Dirigeant déclaré

Nom :
Prénom(s) :
Père :
Mère :
Qualité :
Date de naissance :/...../.....
Lieu de naissance :
Nationalité :
Situation matrimoniale :
Conjoint (e):
Activité professionnelle déclarée :
.....
Employeur :

Adresse :B.P. :

Siège social :
Justificatif du siège du siège social.....
Tél. : Fax :
Mobile :
E-mail :
Site web :

Document d'identité du dirigeant

Type :
N° :
Valide du/...../..... au/...../.....
Délivré par :

Relations d'affaires

Type de client :

- Habituel
- Occasionnel
- Connu du déclarant
- prospect
- Relation client terminée

Date d'entrée en relation :/...../.....
Date d'arrêt de la relation :/...../.....

Éléments clés de la relation (Profil du client, Dysfonctionnements constatés, Activités) :

Élément ayant suscité la relation :

Supports utilisés par la personne

| <u>Types</u> | <u>Références</u> | <u>Description, Modalités, Observations</u> |
|--------------|-------------------|---|
| | | |

Autres informations :

Fait à le

Signature du déclarant.