

# Formulaire de déclaration des personnes politiquement exposées



La législation canadienne en matière de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme exige que les institutions financières obtiennent les renseignements suivants concernant les clients politiquement exposés.

## Renseignements sur le client (titulaire du compte politiquement vulnérable)

PRÉNOM	NOM	INITIALE
Type de compte : <input type="checkbox"/> Hypothèque résidentielle <input type="checkbox"/> Hypothèque commerciale <input type="checkbox"/> Dépôts <input type="checkbox"/> Crédit de détail <input type="checkbox"/> Carte de crédit		
NUMÉRO DE COMPTE (SI CONNU)	NUMÉRO DE COURTIER/NUMÉRO DE LICENCE (SI CONNU)	

## Connexions supplémentaires

Êtes-vous relié à une ou plusieurs personnes qui détiennent ou ont occupé un poste de haut rang au niveau gouvernemental, politique ou militaire?  Oui\*  Non

Y a-t-il d'autres personnes sur ce compte qui sont liées à une personne qui occupe ou a occupé un poste gouvernemental, politique ou militaire?  Oui\*  Non

\* Si oui, veuillez compléter un formulaire séparé pour chaque connexion et/ou titulaire du compte.

## Informations sur la personne politiquement exposée

Si vous n'êtes pas la personne qui détient ou a occupé un poste de haut niveau gouvernemental, politique ou militaire, quel est le nom de la personne politiquement exposée dont vous êtes un membre de la famille?

PRÉNOM	NOM	INITIALE
--------	-----	----------

Indiquez le poste au sein du gouvernement, le poste politique ou militaire occupé par un membre de la famille ou un proche, et quelle est votre relation avec cette personne.

### Bureau et description du poste

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Chef d'État ou chef de gouvernement  | <input type="checkbox"/> Chef d'agence gouvernementale  |
| <input type="checkbox"/> Membre du conseil exécutif du gouvernement ou membre d'une assemblée législative | <input type="checkbox"/> Président d'une société d'État ou d'une banque publique                          |
| <input type="checkbox"/> Ministre adjoint ou équivalent   | <input type="checkbox"/> Juge   |
| <input type="checkbox"/> Ambassadeur ou attaché ou conseiller d'un ambassadeur                            | <input type="checkbox"/> Chef ou président d'un parti politique représenté dans une assemblée législative |
| <input type="checkbox"/> Un officier militaire de rang général ou supérieur                               | <input type="checkbox"/> Autre _____  |

### Relation

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Soi         | <input type="checkbox"/> Associé proche _____                                    |
| <input type="checkbox"/> Mère        | <input type="checkbox"/> Conjoint(e) ou conjoint(e) de fait                      |
| <input type="checkbox"/> Père        | <input type="checkbox"/> Mère ou père du conjoint(e) ou du conjoint(e) de fait   |
| <input type="checkbox"/> Enfant      | <input type="checkbox"/> Frère/Sœur (demi-frère, frère-sœur, frère/sœur adoptif) |
| <input type="checkbox"/> Autre _____ |  |

Titre du poste occupé \_\_\_\_\_

Dans quelle (s) juridiction (s) se trouve le poste? \_\_\_\_\_

Pendant quelle période le poste a-t-il été occupé? Année de début : \_\_\_\_\_ Année de fin : \_\_\_\_\_

## Déclaration

SIGNATURE X	NOM COMPLET	DATE (JJ/MM/AA)
----------------	-------------	-----------------