

# INFORMATIONS SUR LES INFRACTIONS

**IMPORTANT** : Chaque individu ou entreprise concerné par une infraction doit remplir son propre formulaire.

## 1. Information sur l'individu qui fait cette déclaration

Nom complet

Si les infractions vous concernent en tant qu'individu, passez directement à la section 3.

## 2. Information sur l'entreprise poursuivie ou déclarée coupable d'infraction

Nom complet de l'entreprise

N° d'entreprise du Québec (NEQ, si applicable)

### Adresse

N°

Rue

Bureau

Ville

Province/État

Code postal    Pays

Téléphone

Courriel

### Fonctions occupées par l'individu au sein de l'entreprise visée

Description des fonctions et période (date de début et date de fin)



## 4. Collecte et utilisation de renseignements personnels

Les renseignements personnels contenus dans le présent formulaire sont recueillis au nom de l'AMP en vertu de la *Loi sur les contrats des organismes publics* (LCOP) et de ses règlements, et sont confidentiels aux termes de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (chapitre A-2.1).

Les renseignements recueillis sont nécessaires à l'application de la LCOP et de ses règlements. Ils seront utilisés afin que soient effectuées les vérifications prévues au chapitre V.1 de la LCOP avant d'accorder une autorisation de contracter ainsi qu'en tout temps pendant sa durée de validité.

Il est obligatoire de remplir entièrement le formulaire et d'y inscrire les renseignements demandés. S'il est incomplet ou que la personne signataire refuse de fournir les renseignements demandés, l'AMP pourrait rejeter la demande.

Au sein de l'AMP, seules les personnes autorisées peuvent avoir accès aux renseignements personnels dans l'exercice de leurs fonctions. La personne concernée par un renseignement personnel détenu par l'AMP peut y avoir accès et le faire rectifier conformément à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.

## 5. Signature

- ▶ Je déclare avoir lu et compris les questions ou les énoncés du présent formulaire et que tous les renseignements présentés dans le présent formulaire sont véridiques et complets.
- ▶ J'autorise l'AMP à transmettre les renseignements obtenus à ses partenaires pour que ceux-ci effectuent les vérifications nécessaires afin que l'AMP puisse examiner l'intégrité de l'entreprise visée par la déclaration, le tout en application de la LCOP.
- ▶ Dans le contexte de l'analyse de la demande, je consens à ce que l'AMP communique à l'entreprise ou à sa personne répondante les résultats de ses vérifications ou celles de ses partenaires, incluant toutes informations concernant l'individu ou l'entreprise visés par cette déclaration, qui affectent l'intégrité de l'entreprise.
- ▶ Je comprends qu'en vertu des articles 27.5 et 27.13 de la LCOP, quiconque aide une personne à faire ou fait une déclaration fausse ou trompeuse à l'AMP dans le but que l'entreprise demanderesse obtienne, renouvelle ou conserve une autorisation commet une infraction et est passible d'une amende.



Avant de signer, vérifiez les informations inscrites jusqu'ici, car vous ne pourrez plus les modifier par la suite.

Nom complet

Signature

Date (aaaa/mm/jj)

## 6. Consentement additionnel (entité étrangère ou individu non domicilié au Québec)

Si l'entité n'est pas constituée en vertu d'une loi du Québec et qu'elle n'a pas son siège social ni d'établissement où elle exerce principalement ses activités dans cette province, ou, dans le cas d'un individu, s'il n'est pas domicilié au Québec, le consentement suivant est demandé :

- ▶ Je consens à ce que l'AMP et ses partenaires communiquent hors du Québec les renseignements fournis ici à tout corps de police local ou source locale d'informations, ainsi qu'aux autorités fiscales locales mentionnées à l'article 5 du *Règlement concernant certaines modalités d'application du chapitre V.1 de la Loi sur les contrats des organismes publics relatif à l'intégrité des entreprises*, et qu'ils reçoivent tout renseignement nécessaire à ces vérifications. La localité de l'entité et des personnes visées est la province ou le territoire canadien ou l'État où l'entité exerce principalement ses activités ou, dans le cas d'une personne physique, son domicile.

Nom complet

Signature

Date (aaaa/mm/jj)

**Pour toute question : 1 888 335-5550**