

DÉCLARATION DE L'INDIVIDU LIÉ À L'ENTREPRISE

IMPORTANT : Chaque individu ayant un lien d'affaire avec l'entreprise doit remplir son propre formulaire.

1. Information sur l'entreprise qui demande ou détient une autorisation

Nom complet de l'entreprise (pour une entreprise individuelle : prénoms et noms de l'individu qui l'exploite)

N° de client à l'AMP (si applicable)

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

2. Information sur l'individu qui fait cette déclaration

Madame

Monsieur

Nom(s)

Prénom(s)

Date de naissance (aaaa/mm/jj)

Adresse de résidence

N°

Rue

App.

Ville

Province/État

Code postal Pays

Téléphone

Courriel

3. Déclaration

Si le seul lien que vous avez avec l'entreprise est Prêteur, passez directement à la section 4.

Sinon, répondez aux quatre questions qui suivent. Si vous avez obtenu un pardon, répondez quand même Oui.

3.1 Au cours des cinq dernières années, avez-vous été poursuivi(e) ou déclaré(e) coupable d'une infraction prévue à l'annexe 1 de la *Loi sur les contrats des organismes publics* (LCOP) ?

Oui Non

3.2 Au cours des cinq dernières années, avez-vous été poursuivi(e) ou déclaré(e) coupable de toute autre infraction de nature criminelle ou pénale dans le cours de vos affaires ?

Oui Non

3.3 Au cours des cinq dernières années, avez-vous été actionnaire, administrateur(trice), associé(e) ou dirigeant(e) d'une autre entreprise, ou avez-vous eu, directement ou indirectement, le contrôle juridique ou *de facto* d'une autre entreprise ?

Oui Non

└ Si oui, au cours des cinq dernières années, cette autre entreprise a-t-elle été poursuivie ou déclarée coupable d'une infraction prévue à l'annexe 1 de la LCOP ?

Oui Non

└ Si oui, inscrivez le nom de cette entreprise :

Nom de la personne-ressource (si connu) :

Téléphone (si connu) :

3.4 Existe-t-il toute autre information que l'AMP devrait connaître afin d'évaluer votre intégrité ?

Oui Non

└ Si oui, veuillez fournir des détails :

Nom complet de l'individu

Signature

Date (aaaa/mm/jj)

4. Collecte et utilisation de renseignements personnels

Les renseignements personnels contenus dans la présente demande 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 l'autorisation demandée, ainsi qu'en tout temps pendant la durée de validité de l'autorisation.

Il est obligatoire de remplir entièrement la demande et d'y inscrire les renseignements demandés. Si elle est incomplète 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 et les énoncés du présent formulaire.
- ▶ Je déclare que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire sont véridiques et complets.
- ▶ J'autorise l'AMP à transmettre les renseignements obtenus à ses partenaires afin que ceux-ci effectuent les vérifications nécessaires pour que l'AMP puisse examiner l'intégrité de l'entreprise qui demande ou détient une autorisation, le tout en application de la LCOP.
- ▶ Je comprends que toute déclaration fausse ou trompeuse constitue une infraction prévue à l'article 27.5 de la LCOP.

Nom complet de l'individu

Signature

Date (aaaa/mm/jj)

6. Consentement additionnel (individu qui n'est pas domicilié au Québec)

Si l'individu qui remplit cette déclaration n'est pas domicilié au Québec, le consentement suivant est demandé :

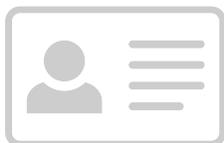
- ▶ Je consens à ce que l'AMP et ses partenaires communiquent hors du Québec les renseignements fournis ici à tout corps de police local ou source locale d'informations, ainsi qu'aux autorités fiscales locales mentionnées à l'article 5 du *Règlement concernant certaines modalités d'application du chapitre 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 est la province ou le territoire canadien, ou l'état, où un individu est domicilié.

Nom complet de l'individu

Signature

Date (aaaa/mm/jj)

7. Pièce d'identité



Dans un fichier distinct, veuillez joindre au présent formulaire, dûment rempli et signé, la copie d'une pièce d'identité avec photo, délivrée par un gouvernement ou l'un de ses ministères ou organismes, sur laquelle sont inscrits le nom et la date de naissance de l'individu qui remplit cette déclaration.

Pour toute question : 1 888 335-5550