**FORMULAIRE UNIQUE DE DECLARATION A LA DG TRESOR**

*Art. L.562-12 du CMF : Le secret bancaire ou professionnel ne fait pas obstacle à l'échange d'informations entre les personnes et organismes mentionnés à l'article L. 562-4 et les services de l'Etat chargés de préparer ou de mettre en œuvre toute mesure de gel prise au titre du présent chapitre ou d'un acte pris en application de l'article 29 du traité sur l'Union européenne ou de l'article 75 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne lorsque ces informations permettent de vérifier l'identité des personnes concernées directement ou indirectement par cette mesure ou de surveiller les opérations portant sur les fonds et ressources économiques gelés. Les informations fournies ou échangées ne peuvent être utilisées qu'aux fins mentionnées dans le présent article.*

**Type de déclaration**

**[ ]  DECLARATION DE GEL DES AVOIRS**

**[ ]  DECLARTION D’HOMONYMIE**

**[ ]  SOUPCON DE CONTOURNEMENT DE MESURE DE GEL**

**Les informations minimales à renseigner sont : le nom de la personne/entité gelée, le n° de compte et les montants.**

**Date :**

**Déclarant :**

Institution concernée :

Nom et prénom (personne physique) ou dénomination sociale :

Point de contact et coordonnées :

**Régime de sanction & personne concernés :**

Régime concerné :

Référence et date du Règlement UE ou de l’arrêté ayant listé la personne :

N° d’annexe :

Selon la liste en vigueur du JJ/MM/AAAA

<https://gels-avoirs.dgtresor.gouv.fr/List>

|  |  |
| --- | --- |
| **Id** |   |
| **Régime** |   |
| **Type de nature** |   |
| **Nom** |   |
| **Prénom** |   |
| **Alias** |   |
| **Date de naissance** |   |
| **Lieu de naissance** |   |
| **Nationalité** |   |
| **Titre** |   |
| **Adresse** |   |
| **Passeport** |   |
| **Identification** |   |
| **Fondement juridique** |   |

Pour les mesures de gel réalisées en application du règlement (UE) 269/2014 modifié :

|  |  |
| --- | --- |
| **Numéro d’immatriculation à la TVA ou numéro d’identification fiscale** |  |

Autres informations utiles :

**Adresser ce formulaire complété, ainsi que tout document pertinent, à :**

**[ ]**  sanctions-gel-avoirs@dgtresor.gouv.fr si le cas concerne une personne ou entité sanctionnée au titre des régimes « pays » ou thématiques (hors terrorisme) de l’UE et de l’ONU

**[ ]** liste-nationale@dgtresor.gouv.fr pour les mesures de gel nationale et pour les mesures de gel adoptées pour lutter contre le financement du terrorisme

**DECLARATION DE GEL D’AVOIRS**

**Identification des fonds gelés**

Identification de l’institution financière tenant les fonds gelés :

Nature du compte, du produit financier :

Pour les compagnies d’assurance, courtier : type de contrat concerné (assurance vie, automobile, autre)

Autre (préciser) :

Etablissement :

Adresse:

Numéro du compte sur lequel les fonds ont été immobilisés :

Pour les assurances : numéro et objet du contrat :

Date d’ouverture du compte/contrat :

Devise :

Montant des fonds gelés à la date du gel :

Date du gel des fonds :

Montant des fonds gelés à date de la déclaration :

Identité du/des co-titulaire (s) :

Identité du/ des mandataire (s) :

Autre :

Si vous êtes une banque, quels prélèvements sont opérés sur ce compte? :

Montant des prélèvements et bénéficiaires :

Comptes bancaires rattachés & qui les détient (cas ou différent de personne gelée)

**Identification de la ressource économique[[1]](#footnote-1) gelée**

Type de ressource :

Localisation :

Description :

Pour un bien immobilier, autres propriétaires indivis éventuels :

**Identification d’un paiement gelé**

Personne ou entité qui a procédé au gel :

Rôle de cette personne ou entité :

Date de la transaction :

Montant :

Toutes informations relatives au client (adresse postale, adresse internet, type de bien assuré notamment) :

Toutes informations relatives à d’éventuels intermédiaires :

Toutes informations relatives au bénéficiaire de la transaction (si différent de votre client) :

Objet de la transaction :

Informations que vous avez éventuellement demandées et recueillies auprès des établissements financiers concernés :

**Toute autre information utile :**

**DECLARATION D’HOMONYMIE**

**Termes sur lesquels l’alerte est fondée :**

Nom :

Prénom :

Alias :

**Sur qui porte l’alerte ?**

[ ]  Notre relation d’affaires

[ ]  Une contrepartie de notre relation d’affaires : préciser…

[ ]  Autre : préciser …

* Pour une personne physique :

Nom :

Prénom (s) :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Sexe :

Pièce d’identité (type et numéro) avec copie éventuellement

Adresse de résidence :

Profession / Activité / Employeur :

Date d’entrée en relation d’affaire :

Autre :

* Pour une personne morale

Raison sociale :

Nom commercial :

SIREN ou équivalent :

Date d’inscription au RCS ou équivalent :

Pays d’enregistrement :

Adresse du siège social :

Site internet :

Activité :

Date d’entrée en relation d’affaire :

Autre :

**Dans le cas d’une opération, contreparties identifiées :**

[ ]  Notre relation d’affaires

[ ]  Une contrepartie de notre relation d’affaires : donneur d’ordre, bénéficiaire final…

[ ]  Autre : message de paiment

* Pour une personne physique :

Nom :

Prénom (s) :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Sexe :

Pièce d’identité (type et numéro) avec copie éventuellement

Adresse de résidence :

Profession / Activité / Employeur :

Date d’entrée en relation d’affaire :

Autre :

* Pour une personne morale

Raison sociale :

Nom commercial :

SIREN ou équivalent :

Date d’inscription au RCS ou équivalent :

Pays d’enregistrement :

Adresse du siège social :

Site internet :

Activité :

Date d’entrée en relation d’affaire :

Autre :

ET/OU

Nom / Prénom (s) pour une personne physique :

Raison sociale / Nom commercial pour une personne morale :

Adresse de résidence ou du siège social :

Banque :

Pays de la Banque :

Autre :

**Autres informations utiles au traitement de cette demande d’homonymie que vous souhaiteriez porter à notre connaissance :**

**SIGNALEMENT D’UN SOUPCON DE CONTOURNEMENT DE MESURE DE GEL D’AVOIRS**

**Personne suspectée d’avoir contourné ou tenté de contourner une mesure de gel des avoirs au bénéfice d’une personne visée :**

Pour une personne physique :

Nom :

Prénom(s) :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Sexe :

Documentation officielle : type et numéro :

Adresse de résidence :

Profession / Activité / Employeur :

Autre :

Pour une personne morale (suggestion d’information)

Raison sociale :

Nom commercial :

SIREN ou équivalent :

Date d’inscription au RCS ou équivalent :

Pays d’enregistrement :

Adresse du siège social :

Site internet :

Activité :

Date d’entrée en relation d’affaire :

Autre :

**En quoi consiste ce contournement ou cette tentative ?**

Eléments factuels (décrire comment cette situation a été portée à votre connaissance, la date du contournement ou de la tentative, les faits) :

Estimation du montant du contournement :

Autres services de l’Etat éventuellement informés :

COMMENT REMPLIR LE FORMULAIRE

Règle pour nommer les réponses

COMMENT REMPLIR DECLARATION HOMONYMIE

Vous souhaitez nous faire part d’un doute sur une homonymie concernant une personne, une société ou une organisation qui pourrait être visée par une mesure de gel d’avoirs, merci de remplir la partie A de ce formulaire

Merci de bien vouloir indiquer toutes les informations en votre possession ainsi que les recherches auxquelles vous avez procédées qui pourraient nous aider à lever votre doute.

Si vous souhaitez signaler que vous avez procédé au gel d’un actif (fonds ou ressource économique) appartenant à cette personne, société ou organisation, merci de remplir également la partie B de ce formulaire.

Si vous souhaitez nous informer d’un possible contournement d’une mesure de gel d’avoirs concernant cette personne physique ou morale, merci de remplir également la partie C de ce formulaire.

1. [↑](#footnote-ref-1)