

Annnonce en qualité de suppléant de la/du Responsable LBA selon ch. 6 ss. du Règlement relatif à la procédure de contrôle

Veillez observer que la première et la deuxième page doivent être complétées par l'intermédiaire financier et les suivantes par le suppléant de la/du Responsable LBA à reconnaître.

Par la présente, l'intermédiaire financier suivant

Entreprise:
(l'intermédiaire financier)

requiert la reconnaissance de la personne suivante en qualité de suppléant de la/du Responsable LBA

Nom:
(nom et prénom)

à compter de la date suivante:

La personne mentionnée est employée chez nous depuis le [et jusqu'au (seulement en cas d'emploi de durée limitée)],

revêt à l'heure actuelle la fonction suivante:

.....

et exerce l'activité suivante:

.....

.....

Le taux d'occupation s'élève actuellement à %.

La personne mentionnée n'est **pas** employée chez nous, et est mandatée en qualité de suppléant de la/du Responsable LBA et

employée auprès de l'entreprise de conseil suivante, laquelle a accepté le mandat:

.....

exerce une activité indépendante:

.....

(adresse)

Veillez mentionner ci-après les raisons de mandater un/e suppléant de la/du Responsable LBA externe, et expliquez (le cas échéant en joignant les annexes correspondantes) comment la collaboration entre l'intermédiaire financier et la / le suppléant de la/du Responsable LBA externe se déroulera.

.....

Nous confirmons en outre que:

1. la personne citée présente les aptitudes pour cette tâche tant au plan personnel qu'au plan professionnel;
2. les ressources requises en vue d'un accomplissement correct de ces tâches sont à la disposition de la personne citée;
3. les compétences nécessaires à la prise en charge correcte de ce mandat sont conférées à la personne citée;
4. qu'elle ne contrôle pas de relations d'affaires dont elle est commercialement responsable, directement et seule; et que
5. la personne mentionnée n'est soumise ni directement, ni indirectement à une personne qu'elle est tenue de surveiller, dans la mesure où cela est possible compte tenu de la taille de l'entreprise.

.....
 (lieu)

.....
 (date)

.....
 (nom, prénom du signataire)

.....
 (signature)

.....
 (nom, prénom du signataire)

.....
 (signature)

Veillez observer que cette page doit être signée par deux titulaires du droit de signature collective ou par un titulaire du droit de signature individuelle de l'intermédiaire financier.

Déclaration d'acceptation pour suppléant de la/du Responsable LBA

Annexe à la requête d'affiliation (ou à joindre ultérieurement)

Je confirme par la présente vouloir prendre en charge la fonction de suppléant de la/du Responsable LBA auprès de l'entreprise indiquée ci-après dès le (date).

Raison
de com- (l'intermédiaire financier)
merce:

Données personnelles

Nom:
(nom, prénom)

Lieu d'ori-
gine: (si étranger ou étrangère, indiquer uniquement la nationalité)

Adresse:
(adresse, NPA, localité, pays)

Date de
naissance: (jour, mois, année)

numéro de
téléphone: (Commercial) (Mobile)

e-mail:

Je confirme:

1. avoir reçu le règlement d'autorégulation de l'OAR/ASSL («RAR») ainsi que les autres règlements, en particulier le règlement relatif à la procédure de contrôle, et pris connaissance des tâches et responsabilités d'un suppléant de la/du Responsable LBA (suppléant de la/du Responsable LBA);
2. satisfaire, au point de vue personnel et professionnel, les exigences posées au suppléant de la/du Responsable LBA pour l'intermédiaire financier précité, et présenter toutes garanties d'accomplir ces tâches en conformité avec les obligations;
3. m'engager à communiquer sans délai à l'OAR/ASSL tous constat d'infraction à la loi sur le blanchiment d'argent ou aux règlements et instructions de l'OAR/ASSL, et à procéder aux communications requises au Bureau de communication en matière de blanchiment d'argent (MROS);
4. m'engager à informer sans délai l'OAR/ASSL de la résiliation de mon contrat de travail ou de mon rapport de mandat avec l'intermédiaire financier précité;
5. être prêt(e) à suivre, en permanence, une formation et une formation continue dans le domaine de la loi sur le blanchiment d'argent ainsi que les cours correspondants de l'OAR/ASSL;

Je déclare, par la présente, ne faire l'objet d'aucune procédure pénale, administrative ou de surveillance en cours.

Je m'engage à annoncer immédiatement à l'OAR/ASSL toute modification de la situation susmentionnée.

J'ai pris connaissance et accepte qu'au besoin l'OAR/ASSL divulgue des données concernant ma personne à des tiers, en particulier à ses organes ainsi qu'à ses collaboratrices et collaborateurs, et les traite aux fins d'exécution de son devoir de surveillance. Dans la mesure où cela est requis pour l'exercice de l'activité de l'OAR/ASSL, celle-ci, respectivement ses organes ainsi que ses collaboratrices et collaborateurs, sont habilités à rendre ces données accessibles également à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers FINMA ou au Bureau de communication en matière de blanchiment d'argent (MROS). Je m'engage à soutenir l'OAR/ASSL lors de l'obtention auprès de tiers d'informations en rapport avec mon activité de suppléant de la/du Responsable LBA, et à délier ces tiers si nécessaire d'éventuels secrets de fonction, professionnel ou d'affaires.

Lieu: Date:

Signature: