

Conseils

- Utilisez un crayon à l'encre.
- Une fois complété, transmettez le formulaire à la case postale suivante :
CP 593 SUCC PLACE VICTORIA
Montréal (Québec) H3C 0G5
- Faites imprimer des pages additionnelles si vous manquez d'espace.

ÉTAPES

- 1** Individus ou entreprises visés **2** Résumé de la situation **3** Documents **4** À propos de vous **5** Confirmation et transmission

Identifiez les individus ou les entreprises visés par cette dénonciation

Individus visés — Veuillez indiquer les informations que vous possédez.

Individu

Prénom*			Adresse du domicile / du bureau			
Nom*			Appartement / bureau			Case postale / succursale
Titre d'emploi / activité			Ville			Province
Téléphone / cellulaire Ex. : 514 555-5555			Pays			Code postal
Courriel						

Individu

Prénom*			Adresse du domicile / du bureau			
Nom*			Appartement / bureau			Case postale / succursale
Titre d'emploi / activité			Ville			Province
Téléphone / cellulaire Ex. : 514 555-5555			Pays			Code postal
Courriel						

* Champs obligatoires

Individu

Prénom*				Adresse du domicile / du bureau			
Nom*				Appartement / bureau			Case postale / succursale
Titre d'emploi / activité				Ville			Province
Téléphone / cellulaire Ex. : 514 555-5555				Pays			Code postal
Courriel							

Individu

Prénom*				Adresse du domicile / du bureau			
Nom*				Appartement / bureau			Case postale / succursale
Titre d'emploi / activité				Ville			Province
Téléphone / cellulaire Ex. : 514 555-5555				Pays			Code postal
Courriel							

Individu

Prénom*				Adresse du domicile / du bureau			
Nom*				Appartement / bureau			Case postale / succursale
Titre d'emploi / activité				Ville			Province
Téléphone / cellulaire Ex. : 514 555-5555				Pays			Code postal
Courriel							

* Champs obligatoires

Entreprises visées — Veuillez indiquer les informations que vous possédez.

Entreprise

Nom*	Adresse de l'entreprise			
Numéro de l'entreprise	Bureau / local / porte		Case postale / succursale	
Téléphone	Ville			Province
Courriel de l'entreprise	Pays			Code postal
Site Web Ex. : www.entreprise.com				

Entreprise

Nom*	Adresse de l'entreprise			
Numéro de l'entreprise	Bureau / local / porte		Case postale / succursale	
Téléphone	Ville			Province
Courriel de l'entreprise	Pays			Code postal
Site Web Ex. : www.entreprise.com				

Entreprise

Nom*	Adresse de l'entreprise			
Numéro de l'entreprise	Bureau / local / porte		Case postale / succursale	
Téléphone	Ville			Province
Courriel de l'entreprise	Pays			Code postal
Site Web Ex. : www.entreprise.com				

* Champs obligatoires

1 Individus ou
entreprises visés

2 **Résumé de
la situation**

3 Documents

4 À propos de vous

5 Confirmation
et transmission

Informez-nous des manquements

Par manquements, nous entendons les manquements ou les infractions prévues aux lois énumérées à l'[article 7¹](#) de la *Loi sur l'encadrement du secteur financier*.

Attention! Les informations ou documents couverts par le secret professionnel de l'avocat ou du notaire sont privilégiés. Ils peuvent être transmis avec cette dénonciation si vous êtes le détenteur de ce privilège, c'est-à-dire que vous êtes la personne ayant sollicité l'avis juridique. Ils peuvent également être transmis dans le cas où il y a autrement renonciation au secret professionnel de l'avocat ou du notaire. En cas de doute quant à l'application du privilège, évitez de nous transmettre les informations ou documents.

À quel moment les manquements ont-ils été commis? *

- Le manquement a été commis dans le **passé**
- Le manquement est commis **présentement**
- Le manquement sera commis **prochainement**
- Je ne sais pas

Veuillez préciser :

¹www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/E-6.1

* Champs obligatoires

1 Individus ou
entreprises visés

2 Résumé de
la situation

3 Documents

4 À propos de vous

5 Confirmation
et transmission

Joignez les documents pertinents

Rappel : Les informations ou documents couverts par le secret professionnel de l'avocat ou du notaire sont privilégiés. Ils peuvent être transmis avec cette dénonciation si vous êtes le détenteur de ce privilège, c'est-à-dire que vous êtes la personne ayant sollicité l'avis juridique. Ils peuvent également être transmis dans le cas où il y a autrement renonciation au secret professionnel de l'avocat ou du notaire. En cas de doute quant à l'application du privilège, évitez de nous transmettre les informations ou documents.

Détenez-vous des documents (fichiers, courriels, images, enregistrements audio ou vidéo, etc.) **à fournir à l'Autorité afin de démontrer les manquements ? ***

Oui

Non

Important

- Veuillez joindre, pour chacun des documents à transmettre (papier ou numérique), une copie de la page 10 afin que nous puissions bien les identifier.
- Conservez vos **documents originaux** afin d'en assurer l'intégrité.

* Champs obligatoires

Documents joints — Identifiez les documents fournis.

Imprimez cette page pour chaque document.

Document N°__

Nom de la pièce / du fichier*

Type / Extension* (si document numérique) Ex. : MSG, JPEG, WORD, etc.

Taille / Nombre de page*
Ex. : 3,22 Mo, 15 pages

Décrivez ce document* : (Ex. : contrat, copie de chèque, échange de courriels, etc.)

Comment a-t-il été obtenu ? *

Ce document est-il susceptible de révéler votre identité ? *

Oui

Non

Selon vous, que démontre ce document ?

* Champs obligatoires

Avez-vous discuté de vos démarches de dénonciation avec quiconque ? *

Oui

Non

Si oui, veuillez préciser* :

J'ai eu des communications préalables avec l'AMF

J'ai eu des communications avec un autre organisme ou un corps policier

J'en ai discuté avec un membre de ma famille ou un proche

J'en ai discuté avec un collègue de travail ou mon employeur

Autre(s) :

Avez-vous connaissance d'une enquête ou d'une procédure judiciaire portant sur les mêmes faits que ceux détaillés dans la présente dénonciation ? *

Oui

Non

Si oui, veuillez préciser* : (Ex. : organisme, numéro de dossier, instance, noms des parties, etc.)

Êtes-vous membre d'un ordre professionnel ?*

Oui

Non

Si oui, veuillez préciser :

* Champs obligatoires

Indiquez vos coordonnées

Prénom				Adresse du domicile / du bureau			
Nom				Appartement / bureau			Case postale / succursale
Titre d'emploi / activité				Ville			Province
Téléphone / cellulaire Ex. : 514 555-5555				Pays			Code postal
Téléphone au bureau Ex. : 514 555-5555						Poste	
Courriel							

L'Autorité préserve-t-elle mon anonymat ?

- L'Autorité prend toutes les mesures nécessaires afin de préserver votre anonymat.
- Cette confidentialité pourrait devoir être levée en cas d'ordonnance de la Cour ou lorsque permis par la loi.
- Sachez que la loi vous offre des mesures de protection à titre de dénonciateur, notamment, **une protection contre des mesures de représailles.**

Préférence de communication

Afin d'assurer un traitement efficace de votre dénonciation, l'Autorité doit être en mesure de pouvoir communiquer avec vous. Notez que l'Autorité utilise un numéro masqué (inconnu) pour communiquer avec vous par téléphone.

Numéro de téléphone / cellulaire indiqué

Numéro de téléphone au bureau indiqué

Traitement confidentiel

- L'Autorité traite tous les renseignements personnels qu'elle recueille en conformité avec les exigences de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.*
- En tout temps, vos renseignements personnels ne seront accessibles, à l'Autorité, qu'aux personnes autorisées dans l'exercice de leurs fonctions. Ils seront traités en conformité avec les exigences de cette loi, des autres lois et des principes juridiques applicables, le cas échéant.

1 Individus ou entreprises visés

2 Résumé de la situation

3 Documents

4 À propos de vous

5 **Confirmation et transmission**

Confirmation et transmission

Quiconque fournit de l'information qu'il sait fausse ou trompeuse à l'occasion d'une dénonciation commet une infraction à la *Loi sur l'encadrement du secteur financier*.

Dans le cadre de cette dénonciation :

- Je fournis à l'Autorité de l'information qui est à ma connaissance exacte et véridique;
- Je dois garder confidentielle la présente démarche, tout contenu échangé dans le cadre de cette dénonciation ainsi que les communications subséquentes, à l'exception de mon avocat;
- Je conviens que ma dénonciation auprès de l'Autorité ne m'exempte aucunement de toute responsabilité ayant trait à mes actes;
- Je ne bénéficie d'aucune promesse d'immunité de poursuite en cas de commission de quelconque manquement ou infraction;
- Je consens à fournir mes renseignements personnels aux fins du traitement de ma dénonciation, le cas échéant;
- L'Autorité prendra toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que mon anonymat est préservé. Toutefois, l'Autorité pourrait communiquer mon identité en cas d'ordonnance de la Cour ou lorsque permis par la loi.

J'atteste avoir lu et compris les modalités ci-dessus.