**Annexe n° 2 : Formulaire compétence et honorabilité des représentants légaux et administrateurs**

Les pièces suivantes doivent être jointes au formulaire :

* une version scannée d’une pièce d’identité **en cours de validité** ;
* une copie certifiée conforme du document de nomination ou de renouvellement (un extrait du procès-verbal de l’organe social ayant procédé à la nomination/au renouvellement et/ou, le cas échéant, la lettre de désignation du représentant permanent, ou le document établissant un constat de l’élection) ;
* le bulletin n°3 du casier judiciaire datant de moins de 3 mois ou pour les personnes ne résidant pas en France depuis trois ans au moins, une attestation tenant lieu d’extrait de casier judiciaire, émanant de l’autorité compétente du pays où le déclarant réside ou résidait précédemment, et comportant la désignation de l’autorité signataire et du pays concerné ;
* la déclaration de non condamnation relative à l’article L. 500-1 du Code monétaire et financier intégrée dans le présent formulaire ;

Déclaration de la personne nommée

Je soussigné(e)

1- confirme que, à ma connaissance, les informations fournies dans le présent formulaire sont exactes et complètes ;

2- m'engage à porter immédiatement à la connaissance de l’ACPR tout changement important\* portant sur des éléments contenus dans cette déclaration ;

3- certifie ne pas tomber sous le coup des interdictions bancaires énoncées à l’article L. 500-1 du code monétaire et financier.

Nom :

Signature :

\* Un changement important recouvre toute modification de nature à affecter la décision de validation délivrée à la personne nommée

Déclaration de l’association

Je soussigné(e)

1- confirme que les informations fournies dans le présent formulaire sont, à ma connaissance, exactes et complètes ;

2- m'engage à porter immédiatement à la connaissance de l’ACPR tout changement important\* portant sur des éléments contenus dans cette déclaration et dont j'aurais connaissance ;

3- confirme que l’association a requis l’ensemble des informations qu’elle a estimées nécessaires pour évaluer la personne nommée et qu’elle a dûment pris en compte ces informations en vue de déterminer l’aptitude de celle-ci au regard des critères fixés par la réglementation ;

4- confirme que je suis autorisé(e) à effectuer cette demande, à fournir les déclarations remises par l’association ainsi qu’à signer le présent formulaire au nom de cette dernière.

Nom de l’établissement :

Nom :

Fonction :

Signature :

\* Un changement important recouvre toute modification de nature à affecter la décision de validation délivrée à la personne nommée

# Identification de la personne nommée

|  |  |
| --- | --- |
|  | Informations relatives à la personne nommée |
|  | Nom |
|  | Civilité |  |
|  | Nom de famille  |  |
|  | Nom d’usage |  |
|  | Prénom |  |
|  | Autres prénoms |  |
|  | Nom et prénom du père[[1]](#footnote-2) |  |
|  | Nom et prénom de la mère4 |  |
|  | Lieu de résidence actuel |
|  | Adresse |  |
|  | Ville |  |
|  | Pays |  |
|  | Lieu de résidence principal (s’il est différent du lieu de résidence actuel) |
|  | Adresse |  |
|  | Ville |  |
|  | Pays |  |
|  | Autres éléments d’information |
|  | Date de naissance |  |
|  | Lieu de naissance (pays, nom et code postal de la commune) |  |
|  | Nationalité(s) |  |
|  | Numéro de téléphone (y compris l’indicatif du pays) |  |
|  | Adresse électronique |  |

# Fonction dont fait l’objet le présent formulaire

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Veuillez indiquer ci-dessous la fonction de la personne nommée au sein de l’association  |
|  | ☐ Membre du conseil d’administration☐ Représentant légal |
| b) | Veuillez donner une description la plus détaillée possible des principales responsabilités et missions de la fonction concernée. Veuillez indiquer quelle(s) autre(s) fonction(s) la personne nommée (renouvelée) exercera éventuellement au sein de l’association |
|  |  |
| c) | Renseignez ci-dessous les informations supplémentaires relatives à la date d’entrée en fonctions ainsi que la durée du mandat. |
|  | Date d’entrée en fonction  |
|  | Durée du mandat (indiquer « indéterminée » le cas échéant)  |
| d) | Nature du contrat entre la personne nommée et l’association |
|  | ☐ Salarié☐ Mandat social☐ Convention de mise à disposition☐ Autre – préciser :  |

# Honorabilité

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Avez-vous déjà fait l’objet d’une condamnation, y compris une condamnation en appel, dans le cadre d’une procédure pénale, ou bien d’une procédure civile ou administrative (ayant eu une incidence sur votre honorabilité ou une incidence significative sur votre situation financière) ? | ☐ OUI☐ NON |
|  | Si OUI, veuillez apporter des précisions ci-dessous, en particulier concernant la nature des chefs d’accusation, le temps écoulé depuis la condamnation, la peine prononcée, le comportement de la personne nommée (renouvelée) depuis les faits en cause, tout éclairage d’ordre professionnel apporté par la personne nommée (renouvelée), toute autre circonstance atténuante et tout autre facteur aggravant : |
| b) | Faites-vous l’objet d’une procédure pénale ou d’une procédure civile ou administrative en cours (y compris tout avis officiel d’enquête ou de mise en accusation) ? | ☐ OUI☐ NON |
|  | Si OUI, veuillez apporter des précisions ci-dessous en particulier concernant la nature des chefs d’accusation, le temps écoulé depuis l’acte répréhensible présumé, la sanction/ peine probable en cas de condamnation, le stade de la procédure, toute autre circonstance atténuante et tout autre facteur aggravant : |
| c) | Des mesures disciplinaires ont-elles déjà été prises contre vous ou sont-elles en instance vous concernant (y compris la révocation en tant que membre de l’organe de direction d’une société, le licenciement pour faute professionnelle, l’interdiction de gérer…) ? | ☐ OUI☐ NON |
|  | Si OUI, veuillez apporter des précisions ci-dessous :  |
| d) | Avez-vous fait ou faites-vous l’objet d’une procédure de faillite ou d’insolvabilité (mesure de redressement ou de liquidation judiciaire) ou d’une procédure similaire ? | ☐ OUI☐ NON |
|  | Si OUI, veuillez apporter des précisions ci-dessous (en indiquant si la faillite ou l’insolvabilité était demandée ou non) :  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| e) | La/ les procédure(s) que vous avez déclarée(s) à la section 3 ci-dessus a-t-elle/ ont-elles été réglée(s) à l’amiable ou dans le cadre d’un règlement alternatif des litiges (par exemple : la médiation) ? | ☐ OUI☐ NON |
|  | Si OUI, veuillez apporter des précisions ci-dessous :  |
| f) | Avez-vous déjà figuré sur une liste de débiteurs insolvables, faites-vous l’objet d’une inscription négative dans une liste établie par une agence de crédit reconnue ou avez-vous fait l’objet d’une mesure d’exécution en lien avec une dette ? | ☐ OUI☐ NON |
|  | Si OUI, veuillez apporter des précisions ci-dessous :  |
| g) | Avez-vous déjà fait l’objet d’un refus, d’un retrait, d’une révocation, d’une interdiction de gérer ou d’une annulation d’enregistrement, d’autorisation, d’adhésion ou de licence concernant l’exercice d’une activité commerciale ou professionnelle ? Une telle procédure est-elle en cours ? | ☐ OUI☐ NON |
|  | Si OUI, veuillez apporter des précisions ci-dessous :  |
| h) | Avez-vous jamais été sanctionné(e) par des autorités publiques ou des organisations professionnelles, ou des enquêtes ou procédures exécutoires sont-elles en cours ou ont-elles déjà été engagées contre vous ?En particulier, avez-vous fait l’objet d’une mesure de suspension ou d’exclusion d’une organisation professionnelle en France ou à l’étranger, ou d’une sanction prononcée par un organe central ? | ☐ OUI☐ NON |
|  | Si OUI, veuillez apporter des précisions ci-dessous :  |
| i) | L’association a-t-elle débattu de points particuliers en ce qui concerne des aspects de votre honorabilité ? | ☐ OUI☐ NON |
|  | Si OUI, veuillez préciser la teneur et les conclusions de ces discussions : |

# Expérience

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| a) | Diplôme | Domaine d’études | Date | Type d’établissement (université, centre de formation, etc.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| b) | Expérience dans le domaine financier |
|  | Fonction/Mandat  | Responsabilités principales | Organisation, entreprise, etc... dans laquelle le mandat est exercé  | Taille **[[2]](#footnote-3)** | Nombre d’employés placés sous sa responsabilité | Domaines d’expertise et principales responsabilités | Du | Au | Motif de la fin du contrat/mandat |
|  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| c) | Autres expériences pertinentes |
|  | Fonction/Mandat  | Responsabilités principales | Organisation, entreprise, etc... dans laquelle le mandat est exercé | Taille**[[3]](#footnote-4)** | Nombre d’employés placés sous sa responsabilité | Domaines d’expertise et principales responsabilités | Du | Au | Motif de la fin du contrat/mandat |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| d) | Avant d’entrer en fonctions ou pendant la première année suivant son entrée en fonctions, la personne nommée a-t-elle suivi/suivra-t-elle une formation particulière ? | ☐ OUI☐ NON |
|  | Si OUI, détailler ci-dessous :  |
|  | Contenu de la formation | Formation dispensée par (formateur interne ou nom de l’organisme externe) | Du | Au |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

NB : Lorsque le programme détaillé des formations dispensées n’est pas disponible au moment de l’établissement du formulaire, une estimation de la période est demandée.

# Conflits d’intérêts

**NB : Dans l’ensemble de la section 5, les questions s’adressent à la personne nommée, ainsi qu’à ses proches (conjoint, partenaire, concubin, enfant, parent ou tout autre personne qui partage son logement) et à toute personne morale dont la personne nommée est ou a été un actionnaire significatif (défini comme un actionnaire détenant au moins 10% du capital ou des droits de vote d’une entreprise), un associé (associé en nom ou associé commandité), ou un membre de l’organe de direction.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Un lien personnel existe-t-il entre vous et d’autres membres de l’organe de direction et/ou des titulaires de postes clés au sein de l’association y compris des salariés? | ☐ OUI☐ NON |
|  | Si OUI, veuillez apporter des précisions ci-dessous : |
| b) | Avez-vous ou avez-vous eu par le passé, des liens de toute nature, notamment capitalistiques ou commerciaux, ou des mandats exercés à titre bénévole avec des distributeurs ou organismes de formation qui seraient de nature à constituer d’éventuels conflits d’intérêts? | ☐ OUI☐ NON |
|  | Si OUI, veuillez fournir les informations suivantes :- une description de la relation ;- le nom du distributeur ou de l’organisme de formation concerné |

# Informations complémentaires et Annexes

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Toute autre information jugée utile par la personne nommée ou l’association, aux fins de l’évaluation, doit être ajoutée ici : |
|  |  |

Informations sur les données relatives aux personnes physiques collectées dans ce formulaire

Les informations sont collectées et traitées par l’Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

Conformément au règlement européen sur la protection des données personnelles (règlement 2016/679 du 27 avril 2016 ou RGPD), l’ACPR limite la collecte des données personnelles aux seules informations nécessaires à l’évaluation de la personne nommée.

Les informations communiquées sont utilisées pendant l’instruction du dossier, puis les dossiers de demandes sont conservés pendant la durée du mandat et pendant 5 ans au-delà de la fin de celui-ci. Ils sont détruits au terme de ce délai.

Conformément au RGPD, les personnes dont les données personnelles ont été collectées disposent d’un droit d’accès, de rectification et, sous certaines conditions, d’effacement et de limitation.

Le droit d’accès aux informations collectées s’exerce auprès de la Direction des autorisations de l’ACPR :

* Par courriel, à l’adresse : 2785-SECRETARIAT-DIRECTION-UT@acpr.banque-france.fr
* Ou par courrier, à l’adresse suivante :

Autorité de contrôle prudentiel et de résolution

Direction des autorisations (66-2785)

 4 Place de Budapest

CS 92459

75436 PARIS CEDEX 09

La personne exerçant son droit d’accès devra joindre à sa demande la copie d’un titre d’identité en cours de validité.

La communication des informations a lieu dans un délai maximum de 1 mois suivant la demande. La correction des informations erronées est effectuée dans un délai de 1 mois suivant la communication des informations rectificatives.

La Banque de France et l’ACPR ont désigné un délégué à la protection des données (DPD). Le DPD peut être contacté :

* Par courriel, à l’adresse : 1038-IL-UT@banque-france.fr.
* Ou par courrier, à l’adresse suivante :

Banque de France

Délégué à la protection des données (02-1038)

39 Rue Croix-des-Petits-Champs

75049 PARIS CEDEX 01

Les personnes physiques peuvent introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l’Informatique et des Libertés (CNIL) :

* Adresse :

3 Place de Fontenoy

TSA 80715

75334 PARIS CEDEX 07

* Site internet : <https://www.cnil.fr>
1. Ces informations doivent être renseignées uniquement pour les personnes nées hors de France. [↑](#footnote-ref-2)
2. Total de bilan (social ou, s’il existe, consolidé), chiffre d’affaires, résultat net, nombre d’employés, présence géographique … [↑](#footnote-ref-3)
3. Total de bilan (social ou, s’il existe, consolidé), chiffre d’affaires, résultat net, nombre d’employés, présence géographique … [↑](#footnote-ref-4)