Formulaire de l’audit préalable

Veuillez fournir vos réponses ainsi que les informations nécessaires concernant les questions ci-dessous. Pour toute réponse nécessitant plus d’espace, merci de joindre une feuille de papier avec vos réponses complètes. Dans la mesure prévue par la loi, toute information contenue dans ce formulaire sera gardée en toute confidentialité et ne sera pas transmise à un tiers sans préavis ou approbation.

Section 1 Informations Personnelles

Section 1 a

A remplir si une **organisation** est sujette à l’Audit préalable.

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’organisation : | Please add text |
| Adresse du siège de l’organisation/bureau principal : | … |
| Pays où les activités ont lieu : | … |
| Site Web de l’organisation : | … |
| Nom du propriétaire/directeur général de l’organisation : | … |
| Liste des noms des propriétaires/directeurs généraux anciens de l’organisation : | … |

Section 1 b

A remplir si un **individu** est sujet à l’Audit préalable ou si une **organisation** est sujette à l’Audit préalable, puis à être complétée par le propriétaire/directeur général de l’organisation.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom légal complet (tel qu’il est écrit dans votre passeport ou sur votre carte d’identité nationale) : | | … | |
| Adresse du domicile de l’individu ou du propriétaire/directeur général, numéro de téléphone, et courriel électronique : | | … | |
| Carte d’identité/Passeport : | | … | |
| Nationalité : | … | Date de naissance : | Cliquer ici pour entrer une date. |
| Numéro de téléphone : | … | Courriel électronique : | … |

Section 2 Informations professionnelles

*(Uniquement applicable si l’organisation est sujette à l’Audit préalable. Pour l’individu, se rendre directement à la section 4.)*

A être rempli par le propriétaire/directeur général.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a | Entreprise individuelle | Partenariat | | Société | | Organisation à but non lucratif | | Autre | |
|  | Si vous avez répondu « Autre » veuillez spécifier ci-dessous : | |  | |  | |  | |  |
|  | … | |  | |  | |  | |  |
| b | Est-ce que cette organisation est enregistrée ? Si vous avez répondu « Oui », veuillez noter le pays et le numéro de régistration ci-dessous : … | |  | | Oui | |  | | Non |
| … | | | | | | | | |
| d | Est-ce que l’entité est une organisation côtée en bourse ? Si vous avez répondu « Oui », veuillez noter les informations pertinentes ci-dessous : | |  | | Oui | |  | | Non |
| … | | | | | | | | |
| e | Le cas échéant, veuillez noter toute société mère ou filiale ci-dessous : | | | | | | | | |
|  | … | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Est-ce qu’un Fonctionnaire ou un organisme gouvernementale détient un intérêt financier, de gestion, ou une participation majoritaire dans votre organisation ? Si vous avez répondu « Oui », veuillez noter les détails et le taux d’intérêt ci-dessous : |  | Oui |  | Non |
| … | | | | |
| Veuillez noter les noms complets et les dates de naissance de tout Directeur de votre organisation. (Note : Le terme “Directeur” comprend, sans y être restraint : les cadres supérieurs, les associés, les propriétaires, les responsables, les fiduciaires, et toute autre personne exerceant un contrôle sur l’organisation.) | | | | |
| … | | | | |

Section 3 Conformité, santé et sécurité

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Est-ce que l’organisation a une police de santé et sécurité dans le lieu de travail ? Si vous avez répondu « Oui », veuillez joindre ou fournir les détails ci-dessous. |  | Oui |  | Non |
| … | | | | |
| Veuillez préciser si l’organisation répond aux exigences législatives concernant l’assurance obligatoire dans les lieux où les affaires se déroulent. Veuillez aussi joindre la certification ainsi que fournir les détails par pays. | | | | |
| … | | | | |

Section 4 Relations intergouvernementales

A être rempli par l’individu ou le propriétaire/directeur général de l’organisation.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Veuillez préciser si : | Vous êtes actuellement un Fonctionnaire (vous trouverez la définition du terme dans la Section 7 ci-dessous) |  | Oui |  | Non |  |
| Votre organisation emploie actuellement un Fonctionnaire *(le cas échéant)* |  | Oui |  | Non |  |
| Vous faites partie de la famille proche (par exemple : vous êtes la mère, le père, la sœur, le frère, le conjoint ou l’enfant) d’un Fonctionnaire |  | Oui |  | Non |  |
| Un Directeur de votre organisation fait partie de la famille proche d’un Fonctionnaire *(le cas échéant)* |  | Oui |  | Non |  |
| Pour toute personne identifiée ci-dessus comme faisant partie de la famille proche d’un Fonctionnaire, veuillez fournir leur nom (noms de famille et noms de naissance), leur titre, et leur relation envers vous ou envers l’organisation, ainsi que toute responsabilité gouvernementale, dans un organisme, ou toute société ou entreprise contrôlée par le gouvernement. Si vous avez besoin de plus d’espace, veuillez joindre une feuille de papier séparée. | | | | | | |
| … | | | | | | |

Section 5 Comportement préalable

A être rempli par l’individu ou le propriétaire/directeur général de l’organisation.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Avez-vous (ou tout autre Directeur de votre organisation) déjà été enquêté, accusé, déclaré coupable ou impliqué dans des actes illicites, criminaux, immoraux ou de corruption ? |  | Oui |  | Non |  |
| *(Le cas échéant)* Est-ce que l’organisation (ou toute filiale de l’organisation) a déjà été enquêtée, accusée, déclarée coupable ou impliquée dans des actes illicites, criminaux, immoraux ou de corruption ? |  | Oui |  | Non |  |
| *(Le cas échéant)* Est-ce que l’organisation a déjà été imposée une sanction ou a-t-elle déjà commis l’infraction d’une loi ou d’un règlement ? |  | Oui |  | Non |  |
| Si vous avez répondu « Oui » à l’une des questions ci-dessus, veuillez décrire les circonstances ci-dessous : | | | | | |
| … | | | | | |

Section 6 Informations complémentaires

A être rempli par l’individu ou le propriétaire/directeur général de l’organisation.

|  |
| --- |
| Veuillez fournir ci-dessous toute autre information complémentaire pouvant améliorer les démarches de l’audit préalable de la Société. Si vous manquez d’espace pour votre réponse, veuillez joindre une feuille de papier séparée. |
| … |

Section 7 Certification

A être rempli par l’individu ou le propriétaire/directeur général de l’organisation.

|  |  |
| --- | --- |
| Par la présente, je certifie :  J'atteste que j'ai rempli ce formulaire intégralement et honnêtement, à ma connaissance ;  J’ai lu les informations publiées sur les sites Web ci-dessous et je suis conscient des exigences et des lois d’anti-corruption suivantes :  [UK Bribery Act 2010](http://www.justice.gov.uk/downloads/legislation/bribery-act-2010-guidance.pdf);  [Australian Criminal Code](https://www.comlaw.gov.au/Details/C2004A00730);  [U.S. Foreign Corrupt Practices Act](http://www.justice.gov/criminal-fraud/foreign-corrupt-practices-act);  J’ai lu la définition de « Fonctionnaire » ci-dessous et je déclare que ni moi, ni les membres de ma famille immédiate, ne sommes des Fonctionnaires, sauf comme il l’a été indiqué auparavant.  Je n’ai jamais payé ou approuvé un versement, ou alors autrement fourni, directement ou indirectement, un objet de valeur à un Fonctionnaire à des fins répréhensibles, corrompues ou illégitimes, et je ne le ferai à l’avenir. De plus, je n’ai jamais créé une fausse facture, ou autrement manipulé des documents pour dissimuler un paiement ou dissimuler la fourniture d’un objet de valeur à un Fonctionnaire à quelque fin que ce soit, et je ne le ferai à l’avenir.  NOTE : « Fonctionnaire » signifie tout membre élu à un poste administratif, législatif, huissier de justice, ou employé par un pays, état, territoire, ou une subdivision politique de celui-ci ; un membre ou un employé d’une organisation internationale publique ; un membre ou un employé d’une entreprise publique ou d’un organisme public, y compris les membres ou les employés des entités contrôlées par l’État. De plus, « Fonctionnaire » comprend toute personne exerceant une fonction publique ou une autorité publique, par emploi ou par contrat, pour toute succursale du gouvernement national, local, municipal, ou de l’état, de tout pays ou territoire. « Fonctionnaire » comprend aussi les employés ou les membres de partis politiques ainsi que les candidats d’un poste politique.  Par la présente, je reconnais que Palladium m’a informé qu’ils pourraient chercher à obtenir un rapport d’enquête pouvant comprendre des données personnelles me concernant, et incluant, sans y être restraint : les antécédents éducatifs, les antécédents de travail et les condamnations pénales ou les rapports d’arrestation, si ils leur sont autorisés, et afin d’aider Palladium à déterminer si la Société peut conclure un accord avec moi ou mon organisation. Par la présente, je consens à ce que Palladium conduise cette enquête et obtienne les rapports qui lui seront fournis par d’autres entreprises sous-traitées à cette fin.  Par la présente, je reconnais également que j’ai révisé le Code de conduite des Partenaires en Affaires et que mon organisation ainsi que moi-même devont respecter toute exigence établie dans le présent Code. | |
|  |  |
| Nom: | … |
| Titre: | … |
| Date: | … |