

FORMULAIRE DE DIVULGATION DES BENEFICIAIRES EFFECTIFS

Le présent formulaire de divulgation des bénéficiaires effectifs doit être rempli par tout soumissionnaire aux marchés publics, quelle que soit la procédure d'attribution.

NB : Dans le cas d'un groupement d'entreprises, le Soumissionnaire doit fournir un formulaire séparé pour chacun des partenaires. Les renseignements donnés dans ce formulaire doivent être à jour à la date de fourniture.

Pour les besoins de ce formulaire, il convient de rappeler que conformément à l'arrêté n°032-22/MER/MBCP du 17 juin 2022 fixant les modalités de collecte des données personnelles auprès des bénéficiaires effectifs des entreprises soumissionnaires des marchés publics et de publication en ligne pour le entreprises attributaire, on entend par « bénéficiaires effectifs » la ou les personnes physiques ou morales qui en dernier lieu possèdent ou contrôlent une personne morale ou une construction juridique :

- i. Parce qu'elles détiennent directement ou indirectement au moins 25% des actions ou au moins 25% des droits des votes ;
- ii. Parce qu'elles détiennent directement ou indirectement le pouvoir de nommer la majorité des membres du conseil d'administration ou autorité équivalente du soumissionnaire ;
- iii. Parce qu'elles exercent un contrôle sur le soumissionnaire par tout autre moyen.

ED/AOR/AOI/AON no :

Lot n°... :

A :

En réponse à cette exigence de déclaration des bénéficiaires effectifs, nous fournissons les renseignements sur les bénéficiaires effectifs ci- après :

Nom(s), Prénom(s), Nationalité, Passeport n° **Du**

Détails sur le(s) bénéficiaire(s) effectif(s)

Identité du/des bénéficiaire(s) effectif(s)	Détient directement ou indirectement 25% ou plus des actions/des droits de vote (Oui / Non)	Détient directement ou indirectement le pouvoir de nommer la majorité des membres du conseil d'administration ou autorité équivalente du soumissionnaire (Oui /Non)	Exerce un contrôle sur la société par tout autre moyen. (Oui /Non) (si oui, préciser lequel)
Nom et Prénom			
nationalité			Fonction

Nom du Soumissionnaire : (Insérer le nom complet du soumissionnaire)

Nom de la personne autorisé à signer au nom du Soumissionnaire :(insérer le titre/capacité complet de la personne signataire)

En tant que : (indiquer la capacité du signataire)

Signature de la personne nommée ci- dessus :(insérer la signature de la personne dont le nom et la qualité sont indiqués ci- dessus)

En date du _____ jour de _____ (insérer le mois) (insérer l'année).

En cas de fausse déclaration, le signataire du présent formulaire est passible de sanctions pénales et administratives prévues notamment par le Code Pénal et celui des Marchés Publics.