**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 :

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

**AON/AOR/ED N°…………………….: ……………………**

**Lot n° : ……………………..**

**A** : ……………………………

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

Nom, Prénom et nationalité……………

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Identité du/des bénéficiaire(s) effectif(s)/nationalité | 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 |  |  |  |
| Nationalité |  |  | Fonction |
| NOM |  |  |  |
| Nationalite |  |  | Fonction |

**Nom du Soumissionnaire** :…………………….

**Nom de la personne autorisé à signer au nom du Soumissionnaire :**………………..

**En tant que**:……………………….

**Signature de la personne nommée ci- dessus et cachet de la société** :

En date du 02 Décembre 2022

**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.**