

## **Demandes de dérogation aux mesures relatives au gel des avoirs énoncées au paragraphe 2 a) de la résolution [2253 \(2015\)](#)**

### **Explications sur le formulaire et la procédure**

Le présent formulaire doit accompagner les demandes de dérogation aux mesures relatives au gel des avoirs énoncées au paragraphe 2 a) de la résolution [2253 \(2015\)](#). Le Comité décide de l'octroi des dérogations au titre du paragraphe 75 a) de la résolution [2253 \(2015\)](#) (« **dérogations pour dépenses de base** ») dans un délai de trois jours ouvrables à compter de la notification, à condition que toutes les informations nécessaires aient été fournies. Le Comité décide de l'octroi des dérogations au titre du paragraphe 75 b) de la résolution [2253 \(2015\)](#) (« **dérogations pour dépenses extraordinaires** ») dans un délai de cinq jours ouvrables à compter de la notification. Pour plus de détails sur la procédure, veuillez consulter la rubrique consacrée aux dérogations sur le site Web du Comité des sanctions contre l'EIL (Daech) et Al-Qaida et les Directives régissant la conduite des travaux du Comité.

### **Projet de formulaire de demande de dérogation au gel des avoirs**

La Mission permanente de (*insérez le nom du pays*) auprès de l'Organisation des Nations Unies présente ses compliments au Comité du Conseil de sécurité faisant suite aux résolutions [1267 \(1999\)](#), [1989 \(2011\)](#) et [2253 \(2015\)](#) concernant l'EIL (Daech), Al-Qaida et les personnes, groupes, entreprises et entités qui leur sont associés, et a l'honneur de l'informer de l'intention de son gouvernement d'autoriser (*insérez le nom de la personne ou de l'entité inscrite sur la Liste relative aux sanctions contre l'EIL (Daech) et Al-Qaida*) à effectuer certaines dépenses.

L'autorisation envisagée, d'un montant de (*insérez le montant total; veuillez à ce qu'il corresponde aux montants donnés ci-dessous*), concerne :

Nom de la personne ou de l'entité bénéficiaire	
Numéro de référence permanent du bénéficiaire sur la Liste relative aux sanctions	
Adresse de la personne ou de l'entité bénéficiaire	
Coordonnées bancaires du bénéficiaire ( <i>le cas échéant</i> )	
Objet du versement ( <i>veuillez cocher la case correspondante</i> )	<input type="checkbox"/> Dépenses de base ( <i>veuillez remplir les parties A, C et D</i> ) <input type="checkbox"/> Dépenses extraordinaires ( <i>veuillez remplir les parties B, C et D</i> )

<b>A. Si la dérogation concerne des dépenses de base au titre du paragraphe 75 a) de la résolution 2253 (2015) :</b>	
i. Vivres	<i>(Veuillez indiquer le montant le cas échéant/s'il est connu)</i>
ii. Loyers ou remboursements de prêts hypothécaires	<i>(Veuillez indiquer le montant le cas échéant/s'il est connu)</i>
iii. Médicaments ou frais médicaux	<i>(Veuillez indiquer le montant le cas échéant/s'il est connu)</i>
iv. Impôts	<i>(Veuillez indiquer le montant le cas échéant/s'il est connu)</i>
v. Primes d'assurance	<i>(Veuillez indiquer le montant le cas échéant/s'il est connu)</i>
vi. Frais de services collectifs	<i>(Veuillez indiquer le montant le cas échéant/s'il est connu)</i>
vii. Paiement d'honoraires professionnels raisonnables et remboursement de dépenses correspondant à des services juridiques	<i>(Veuillez indiquer le montant le cas échéant/s'il est connu)</i>
viii. Charges ou frais liés aux fonds ou actifs gelés	<i>(Veuillez indiquer le montant le cas échéant/s'il est connu)</i>
ix. Toute autre paiement considéré comme relevant des dépenses de base mais non répertorié ci-dessus <i>(veuillez préciser)</i>	<i>(Veuillez donner des détails et indiquer le montant le cas échéant/s'ils sont connus)</i>
<b>B. Si la dérogation concerne des dépenses extraordinaires au titre du paragraphe 75 b) de la résolution 2253 (2015) :</b>	
Toute autre dépense non répertoriée ci-dessus <i>(veuillez préciser)</i>	<i>(Veuillez donner des détails et indiquer le montant le cas échéant/s'ils sont connus)</i>
<b>C. Renseignements complémentaires</b>	
Date de début du paiement	
Fréquence du paiement	Ponctuelle/mensuelle/autre <i>(insérez)</i>
Nombre de versements <i>(le cas échéant)</i>	
Mode de paiement <i>(le cas échéant)</i>	Virement bancaire/prélèvement automatique <i>(supprimez la mention inutile)</i>
Intérêts	<i>(Veuillez indiquer le montant le cas échéant/s'il est connu)</i>

Informations supplémentaires	<i>(Veuillez donner toute autre information que vous jugez utile à l'examen de la demande par le Comité et joindre tout document pertinent)</i>
<b>D. Point de contact</b>	
<i>(Veuillez indiquer les coordonnées du point de contact à la Mission pouvant répondre à d'éventuelles questions concernant cette demande)</i>	
Nom :	
Numéro de téléphone :	
Adresse électronique :	