### **Formulaire de Déclaration d'Incidents d'Abus de Marché**

**1. Informations Générales**

* **Nom de l'employé :**[Nom Complet]
* **Fonction :**
[Fonction au sein de Qwarks]
* **Adresse e-mail :**
[Adresse e-mail]
* **Numéro de téléphone (facultatif) :**[Numéro de téléphone]

**2. Informations sur l'Incident**

* **Date et heure de l'incident :**[Date] [Heure]
* **Lieu de l'incident :**[Lieu, ex. plateforme de trading, bureau, etc.]
* **Description de l'incident :**[Décrivez en détail l'incident suspect, y compris les comportements observés, les personnes impliquées, et toute information pertinente.]
* **Type d'abus suspecté :**[Cochez les cases appropriées]
	+ ☐ Publication d’informations privilégiées
	+ ☐ Opération d’initié
	+ ☐ Divulgation illicite d’informations privilégiées
	+ ☐ Manipulation de marché
	+ ☐ Diffusion d’informations trompeuses
	+ ☐ Autre (précisez) : [Détaillez]
* **Actifs concernés :**
[Listez les crypto-actifs ou autres actifs numériques impliqués, le cas échéant]
* **Preuves disponibles :**[Décrivez toute preuve ou documentation disponible (captures d’écran, enregistrements, communications, etc.)]

**3. Actions Déjà Entreprises**

* **Avez-vous déjà signalé cet incident à quelqu'un au sein de Qwarks ?**
[Cochez les cases appropriées]
	+ ☐ Oui (précisez à qui et quand) : [Détaillez]
	+ ☐ Non
* **Actions entreprises jusqu'à présent :**[Décrivez les mesures que vous avez prises ou les observations faites en réponse à l'incident]

**4. Confidentialité et Anonymat**

* **Souhaitez-vous que votre identité soit confidentielle ?**[Cochez les cases appropriées]
	+ ☐ Oui
	+ ☐ Non
* **Si vous souhaitez rester anonyme, veuillez ne pas fournir d'informations personnelles.**

**5. Déclaration et Signature**

* **Je certifie que les informations fournies dans ce formulaire sont exactes et complètes à ma connaissance. Je comprends que ce signalement sera examiné de manière confidentielle et que des actions appropriées seront prises conformément aux politiques de Qwarks.**
* **Signature :**[Signature de l'employé, si applicable]
* **Date :**[Date]

**6. Soumission du Formulaire**

* **Veuillez envoyer ce formulaire complété à l'adresse suivante :**
[Adresse e-mail du service conformité ou autre point de contact]
* **Ou déposer le formulaire dans la boîte de dépôt sécurisée située à :**[Emplacement physique, si applicable]

**Note :** Ce formulaire est destiné à signaler des incidents d’abus de marché potentiels. Si vous avez des questions ou avez besoin d’assistance pour remplir ce formulaire, veuillez contacter le Responsable de la Conformité de Qwarks à [marc.lecorche@qwarks.fr] ou au [+33689380154].