

**FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS SUR
L'ASSOCIÉ PROFESSIONNEL ADDITIONNEL****À PROPOS DES PROFESSIONNELS DANS UNE SOCIÉTÉ MULTIDISCIPLINAIRE**

Chaque professionnel et, s'il s'agit d'une société professionnelle, chaque personne qui fournit des services par l'intermédiaire de la société professionnelle, doit remplir et signer un formulaire distinct de renseignements sur l'associé professionnel et l'envoyer avec la demande de société multidisciplinaire.

REMARQUE : Si le professionnel est une société professionnelle, vous devez joindre une copie du certificat d'autorisation et une liste des personnes qui fournissent des services par l'intermédiaire de la société professionnelle.

EXIGENCES DE LA DEMANDE

- 1. Envoyez le formulaire original de renseignements sur l'associé professionnel additionnel dument rempli – NE PAS ENVOYER PAR TÉLÉCOPIEUR NI PAR COURRIEL**

Veuillez envoyer un formulaire distinct pour chaque associé professionnel additionnel.

Le Barreau de l'Ontario peut vérifier tout renseignement fourni dans la présente demande et peut exiger des explications additionnelles de votre part. **Toute omission ou inexactitude dans vos réponses peut retarder le traitement de votre demande.**

Si vous n'avez pas assez d'espace pour répondre, vous pouvez utiliser une feuille séparée, la signer, la dater et l'agrafer à votre demande.

- 2. Envoyez une preuve de paiement ou votre paiement dans un des formats suivants :**

- Un reçu de paiement par carte de crédit du magasin du Barreau. Pour payer, allez dans le Portail du Barreau au <https://portal.lso.ca>. Sélectionnez « LSO Store » à la gauche de l'écran, puis « MDP Additional Fee for Non-Licensee Partners » dans le menu « Other Fees ». **Vous devez joindre le reçu à votre demande.**

OU

- Un chèque certifié ou mandat en monnaie canadienne, établi à l'ordre du « Barreau de l'Ontario ».

Frais de demande :	50,00 \$
TVH : #121712863	6,50 \$
Total:	56,50 \$

Les frais de demande ne sont ni remboursables ni transférables.

Le Barreau ne traitera pas les demandes reçues sans preuve de paiement ou sans chèque certifié ou mandat.

3. Preuve d'assurance pour chaque associé professionnel non titulaire de permis du Barreau.

INFORMATION DU BARREAU

Le Barreau ne téléphone plus aux titulaires de permis pour leur rappeler leurs obligations administratives. Seuls les courriels et les avis dans le Portail sont utilisés pour informer les titulaires d'éventuels manquements et des mesures qui en découlent.

QUESTIONS ?

Veillez adresser vos questions sur l'examen et l'approbation de la présente demande au :

Service des plaintes et de la conformité

Téléphone : 416 947-3315 (demandez à être transféré)

Courriel : lsforms@lso.ca

PAR LA POSTE

Veillez envoyer les **originaux** de votre demande et des pièces justificatives à l'adresse suivante :

**Barreau de l'Ontario, Service des plaintes et de la conformité
Osgoode Hall, 130, rue Queen Ouest, Toronto, Ontario M5H 2N6**

NE PAS ENVOYER PAR TÉLÉCOPIE OU PAR COURRIEL

NOM DE LA SOCIÉTÉ MULTI DISCIPLINAIRE :**1. RENSEIGNEMENTS SUR L'ASSOCIÉ PROFESSIONNEL :**

Nom complet de l'associé :

2. COORDONNÉES :

Adresse (rue, ville, province, code postal) :

Téléphone :

Cellulaire :

Courriel :

**Fournirez-vous des services de façon indépendante de la société
multidisciplinaire proposée ? (choisissez une seule réponse)**

OUI NON

Si OUI, donnez les autres coordonnées d'affaires :

Nom et adresse de l'entreprise/employeur (rue, ville, province, code postal) :

Téléphone :

Cellulaire :

Courriel :

3. SERVICES PROFESSIONNELS ET COMPÉTENCES :

a) Les services de quels métier, profession ou fonction seront-ils offerts aux clients de la société multidisciplinaire proposée ?

b) Depuis combien d'années exercez-vous votre profession, métier ou fonction ?

c) ANTÉCÉDENTS UNIVERSITAIRES :

Nom de l'établissement :

Grade/certificat/diplôme obtenu :

Année d'obtention du grade/certificat/diplôme :

Nom de l'établissement :

Grade/certificat/diplôme obtenu :

Année d'obtention du grade/certificat/diplôme :

Nom de l'établissement :

Grade/certificat/diplôme obtenu :

Année d'obtention du grade/certificat/diplôme :

d) ASSOCIATION(S) PROFESSIONNELLE(S) :

Indiquez en ordre chronologique les organismes professionnels dont vous êtes ou avez été membre.

Du (date) :

Au (date) :

Nom, adresse et téléphone de l'association professionnelle :

Statut actuel :

Du (date) :

Au (date) :

Nom, adresse et téléphone de l'association professionnelle :

Statut actuel :

e) **EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE :**

Du (date) :

Au (date) :

Nom et adresse de l'employeur :

Nature du travail :

Du (date) :

Au (date) :

Nom et adresse de l'employeur :

Nature du travail :

4. BONNES MŒURS :

Si vous répondez « oui » à une des questions suivantes, donnez tous les détails sur une feuille séparée et joignez-y tous les documents pertinents, y compris les ordonnances et les jugements.

1. Vous a-t-on déjà refusé une licence ou un permis ou ces derniers vous ont-ils déjà été retirés pour ne pas avoir satisfait à une exigence de bonnes mœurs ?

OUI NON

2. Faites-vous l'objet d'une poursuite ou avez-vous déjà été poursuivi(e), suspendu(e), déchu(e), censuré(e), fait l'objet d'une poursuite relative à la conduite, à la capacité ou à la compétence ou autrement fait l'objet de mesures disciplinaires d'une organisation professionnelle ?

OUI NON

AUTORISATION ET DÉCLARATION

J'autorise par la présente le Barreau de l'Ontario à faire des enquêtes auprès de toute personne ou tout gouvernement, tout agent ou organisme, y compris, sans s'y limiter, toute autorité policière ou universitaire, sur mes antécédents ou ma réputation. Je fournirai toute autorisation additionnelle particulière ou toute renonciation requise pour permettre au Barreau de l'Ontario d'obtenir des informations relatives à mes antécédents ou à ma réputation.

Je déclare que tous les renseignements fournis aux présentes, et dans les documents fournis en lien avec cette demande, sont véridiques, exacts et complets.

Date : _____

Signature du professionnel : _____

Imprimer le nom : _____