



À PROPOS DES SOCIÉTÉS MULTIDISCIPLINAIRES

Les avocats et les parajuristes peuvent former une société multidisciplinaire avec des professionnels qui exercent une profession, un métier ou une fonction qui soutient leur pratique de droit ou leur prestation de services juridiques (p. ex., comptables, conseillers fiscaux, agents de marque de commerce ou de brevet). Quand un titulaire de permis conclut une entente de partenariat avec un non-titulaire de permis, il forme une société multidisciplinaire, pour laquelle il doit demander l'approbation du Barreau. Le titulaire de permis doit se conformer à la partie III du Règlement administratif n° 7.

Les titulaires de permis sont responsables des actions de leurs partenaires professionnels et doivent souscrire une assurance responsabilité professionnelle pour tous les associés.

EXIGENCES DE LA DEMANDE

1. Envoyez le formulaire original dûment rempli – NE PAS ENVOYER PAR TÉLÉCOPIEUR NI PAR COURRIEL

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 Application Fee » 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 : 250,00 \$

Total: 282,50 \$

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. Envoyez une copie de l'entente de partenariat proposée (ébauche).

REMARQUE : Vous devez spécifiquement indiquer quelles parties de l'entente de partenariat proposée répondent aux exigences des alinéas 2 à 6 du paragraphe 18 (2) du Règlement administratif n° 7.

4. Envoyez un Formulaire de renseignements sur l'associé de la société multidisciplinaire, et le paiement ou la preuve de paiement, pour chaque partenaire professionnel.

Les frais de la présente Demande de société multidisciplinaire comprennent un partenaire professionnel.

S'il y a plus d'un associé professionnel :

Pour **chaque** associé professionnel additionnel, photocopiez et remplissez un formulaire de renseignements sur l'associé proposé pour la société multidisciplinaire et envoyez une somme de 50 \$ + TVH pour chaque associé professionnel additionnel.

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.iso.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 ».

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@iso.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



PARTIE A – RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

1. NOM ET MATRICULE DU BARREAU

Nom complet :

Matricule du Barreau :

2. COORDONNÉES PROFESSIONNELLES

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

Téléphone :

Cellulaire :

Télécopieur :

Courriel :

Remarque : Le Règlement administratif n° 8 exige des titulaires de permis qu'ils avisent le Barreau immédiatement de tout changement de coordonnées.

3. AUTRES COORDONNÉES (le cas échéant)

S'il y a plusieurs associés avocats ou parajuristes dans l'entente de société multidisciplinaire proposée, veuillez fournir les coordonnées d'une autre personne-ressource :

Nom complet de l'avocat(e) ou parajuriste :

Matricule du Barreau :

4. DOMAINES DE DROIT / DE SERVICES JURIDIQUES

Dans quels domaines du droit exercez-vous / quels services juridiques fournissez-vous ?

PARTIE B : RENSEIGNEMENTS SUR LA SMD PROPOSÉE

5. COORDONNÉES

Nom de la société multidisciplinaire proposée :

Adresse de l'endroit où la société multidisciplinaire proposée entend exercer ses activités :

Téléphone :

Cellulaire :

Télécopieur :

Courriel :

REMARQUE : Si la SMD proposée entend exercer ses activités à plus d'un endroit, donnez l'adresse et les coordonnées pour chaque endroit additionnel en pièce jointe.

6. RENSEIGNEMENTS SUR L'ASSOCIÉ PROFESSIONNEL NON TITULAIRE DE PERMIS

Indiquez les noms des associés professionnels non titulaires de permis proposés :

Indiquez les professions, métiers ou fonctions des associés professionnels non titulaires de permis proposés :

7. RÈGLEMENT ADMINISTRATIF N° 7 – CONDITIONS REQUISES

En signant cette demande, je confirme ce qui suit :

- (i) que l'associé professionnel non titulaire de permis est habilité à exercer une profession, un métier ou une fonction qui appuie ma pratique du droit/ma prestation de services juridiques ;
- (ii) que je suis convaincu que l'associé professionnel non titulaire de permis est de bonnes mœurs ;
- (iii) que j'ai pris tous les arrangements nécessaires pour me conformer à l'article 26 du Règlement administratif n° 7.

Je comprends qu'en vertu de l'article 19 du Règlement administratif n° 7, je suis responsable de veiller à ce que, dans la société multidisciplinaire proposée, l'associé professionnel non titulaire de permis exerce sa profession, son métier ou sa fonction au niveau approprié de compétence, de jugement et d'habiletés et qu'il ou elle se conforme à la *Loi sur le Barreau*, à ses règlements, à ses règlements administratifs, à ses règles de pratique et de procédure, aux codes de déontologie des titulaires de permis et aux politiques et lignes directrices du Barreau.

Je comprends aussi que le Barreau peut m'obliger à dissoudre la société multidisciplinaire proposée si j'enfreins les articles 19 et 25, les paragraphes 26 (1) et 26 (3) ou l'article 30 du Règlement administratif n° 7.

REMARQUE : 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.

**PARTIE C – DÉCLARATION ET AUTORISATION DU DEMANDEUR AVOCAT OU
PARAJURISTE**

Je m'engage à fournir toute autorisation additionnelle particulière ou toute divulgation requise pour permettre au Barreau de l'Ontario d'obtenir les renseignements requis pour examiner la présente demande.

Je comprends que j'ai l'obligation continue d'aviser immédiatement le Barreau par écrit de tout changement aux renseignements que j'ai fournis relativement à la présente demande, y compris notamment tout changement à la société multidisciplinaire proposée tel que précisé au paragraphe 21 (1) du Règlement administratif n° 7, ainsi que tout changement à ma situation ou à mes coordonnées d'emploi, ou à ma couverture d'assurance.

Je reconnais avoir lu la partie III du Règlement administratif n° 7.

Je comprends que je dois déposer un rapport annuel au nom de la société multidisciplinaire et que l'omission de respecter cette exigence peut entraîner la suspension de mon permis en vertu du paragraphe 47 (1) de la *Loi sur le Barreau*.

Je déclare que tous les renseignements que j'ai fournis dans la présente demande et dans les documents remis relativement à celle-ci sont véridiques, exacts et complets.

DÉCLARÉ DEVANT MOI

à _____ ,

le _____ jour de _____ 20_____

Signature du Commissaire aux affidavits :

Signature du demandeur :

Imprimer le nom : _____

Imprimer le nom : _____



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.

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 : _____