

ENVOYER PAR TÉLÉCOPIEUR AU:

Programme de vérification ponctuelle

Barreau de l'Ontario

N° de télécopieur: 416 947-3485

Société : _____ Succursale : _____

Matricule : _____ N° de vérification : _____

SONDAGE SUR LA VÉRIFICATION PONCTUELLE

Nous vous remercions de votre collaboration au cours de la vérification de vos activités professionnelles par le Barreau. Le Barreau aimerait obtenir les réactions des membres qui se sont récemment prêtés à cette vérification en vue de pouvoir procéder le plus efficacement possible et en bouleversant le moins possible les activités de ses membres.

Nous vous serions reconnaissants de remplir ce bref sondage et de l'envoyer **par télécopieur [au 416 947-3485]** au Barreau. Vos réponses et vos suggestions nous seront très utiles pour améliorer le programme de vérification ponctuelle. Vous pouvez aussi faire le sondage en ligne au:

<http://www1.iso.ca/SASurvey/>

Ouvrez une session en utilisant le n° de société, le matricule de titulaire de permis et le n° de vérification ci-haut.

1. Comment évalueriez-vous les aspects suivants du programme de vérification ponctuelle?

Recevoir, à la fin de la vérification, un rapport de vérification où sont précisés les aspects non conformes aux règlements administratifs et des solutions.

Recevoir une liste de ressources relatives à l'inspection de la pratique (voir de lien à la page 2 de la lettre préaudit)

2. Avez-vous trouvé le processus de vérification ponctuelle instructif ? (c.-à-d. a-t-il accru vos connaissances des exigences en matière de tenue de livres?)

3. En plus du service d'aide téléphonique des vérifications ponctuelles (416 947-3315 ou sans frais 1 800-668-7380, poste 3315), le courriel d'aide pour les vérifications (spot@lso.ca) et le centre de ressources sur le site Web du Barreau (voir le lien à la page 2 de la lettre préaudit), avez-vous besoin d'aide du Service de vérification ponctuelle ?

4. Veuillez présenter vos observations sur le comportement de la personne qui a procédé à la vérification pendant celle-ci.

5. Avez-vous des commentaires ou suggestions pour le Service de la vérification ponctuelle ?

MEMBRE : _____
(En caractères d'imprimerie)

CABINET : _____
(En caractères d'imprimerie)

SIGNATURE : _____

DATE DE L'AUDIT : _____

Merci d'avoir pris le temps de remplir ce sondage.