

# Avis de changement d'information des parajuristes

Cette déclaration est **OBLIGATOIRE** si vous n'avez pas déjà informé le Service à la clientèle du changement.

Le Règlement administratif n° 8 exige que les titulaires de permis informent le Barreau immédiatement de tout changement de leurs coordonnées personnelles ou professionnelles. Veuillez signaler les changements dans le portail du Barreau, y compris leur date d'entrée en vigueur.

## MATRICULE DU BARREAU

### NOM

PRÉNOM

NOM

## CHANGEMENT D'ADRESSE :

Préférence pour la correspondance

DOMICILE

BUREAU

Adresse personnelle :

Téléphone (domicile) :

Courriel :

Numéro de cellulaire :

Veuillez m'envoyer le  
Recueil de jurisprudence de  
l'Ontario à mon courriel :  
résidentiel  
professionnel

Nom d'entreprise :

Adresse professionnelle :

Téléphone (bureau) :

Télécopieur :

Courriel (bureau) :

## CHANGEMENT DE SITUATION PROFESSIONNELLE

Situation professionnelle précédente

Catégorie de cotisation précédente

100 %

50 %

25 %

Cochez la catégorie qui correspond à votre situation actuelle et indiquez la date officielle du changement.

- A. Praticien(ne) autonome en Ontario (*cela comprend fournir des services juridiques sous le nom du parajuriste, fournir des services juridiques en association avec un autre praticien autonome ou une entreprise professionnelle, ou employer des parajuristes*)\*\*
- B. Associé(e) dans un cabinet en Ontario\*\*
- C. Employé(e) dans un cabinet en Ontario\*\*
- D. Salarié(e) dans un cabinet en Ontario\*\*  
(*fournissant des services juridiques en tant que parajuriste employé*)\*\*

E. Employé(e) dans l'enseignement en Ontario\*

F. Employé(e) au gouvernement en Ontario\*

G. Employé(e) ailleurs en Ontario\*

K. Clinique juridique (*fournissant des services juridiques*)

H. Inactif(ve)

Date officielle du changement

JJ/MM/AAAA

\*Si vous avez coché la catégorie E, F ou G, veuillez préciser :

Activité professionnelle :

Fournissez-vous des services juridiques?      Oui      Non

\*\* Si vous avez choisi A, B, C ou D comme catégorie, ou si vous avez répondu oui à la question ci-dessus, veuillez fournir les renseignements demandés sur la deuxième page du présent formulaire.

**RENSEIGNEMENTS SUR LES ASSURANCES :**

**Assurance requise :**            Oui            Non (*si vous répondez non, veuillez passer à la section 2*)

Numéro de police

Date d'entrée en vigueur

Date d'échéance

---

**Assureur :**            Nom :

Adresse :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

---

**Courtier :**            Nom :

Adresse :

Téléphone :

Télécopieur:

Courriel :

\* Joindre une copie du certificat d'assurance

*Règlement administratif n° 6 :* Le Barreau exige que tous les parajuristes souscrivent une police valide d'assurance responsabilité civile professionnelle tel que décrit au Règlement administratif n° 6, partie II, article 12(1), à moins d'exemption. Avant de fournir des services juridiques, les parajuristes doivent présenter une preuve de couverture par écrit.

.....

**SECTION 2 : Assurance non requise**

Je n'ai pas besoin de couverture d'assurance pour la raison suivante (cochez une seule option) :

Je travaille sous la surveillance directe d'un avocat ou d'une avocate.

Nom de l'avocat ou de l'avocate

Matricule du Barreau de l'avocat ou de l'avocate

Signature de l'avocat ou de l'avocate

Autre – Veuillez préciser :

SIGNATURE

DATE

Pour obtenir plus de renseignements ou des précisions, veuillez communiquer avec le Service à la clientèle au 1 800 668-7380 (poste 3315) ou au 416 947-3315 ou par courriel à [records@lso.ca](mailto:records@lso.ca). Ce formulaire peut être envoyé par télécopieur directement au 416 947-3924.