

Demande de reconnaissance en vue de l'obtention du permis de comptabilité publique

Mise en contexte

Le présent formulaire vise la délivrance d'un permis de comptabilité publique aux membres qui ne l'ont pas obtenu lors de l'émission de leur permis de CPA, aux membres qui y ont renoncé ou aux membres titulaires du permis de comptabilité publique « limitatif » délivré conformément à l'article 65 de la Loi sur les CPA du Québec.

En vertu du [Règlement sur le permis de comptabilité publique de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec](#), un permis de comptabilité publique peut être délivré au membre qui satisfait aux conditions suivantes :

- a) avoir réussi le programme de formation professionnelle en comptabilité publique prévu au Règlement ou une formation qui satisfait aux objectifs déterminés par le Règlement et reconnue par l'Ordre;

Le programme de formation professionnelle en comptabilité publique doit permettre le développement en profondeur des compétences dans les domaines de la certification et de la fiscalité. Il consiste en une formation de 6 à 12 crédits intégrée dans un programme universitaire de deuxième cycle offert par un établissement universitaire qui décerne un diplôme donnant ouverture au permis de l'Ordre ou une formation de niveau équivalent au deuxième cycle universitaire offerte par l'Ordre et comprenant un minimum de deux modules de 8 à 10 semaines chacun.

- b) avoir réussi le stage en comptabilité publique prévu au Règlement ou avoir réalisé un stage ou acquis une expérience pratique qui satisfait aux objectifs déterminés par le Règlement et reconnu par l'Ordre;

Le stage est d'une durée de 24 mois et il doit comporter au moins 1 250 heures de services professionnels en certification, dont au moins 625 heures consacrées à des missions d'audit. Le stage doit se dérouler dans un milieu qui permet d'offrir ces services à divers types de clients dans des secteurs d'activité variés. Il doit aussi offrir un éventail d'affectations de complexité croissante, de responsabilité croissante et d'expérience pratique de qualité élevée, de nature à favoriser la progression du membre stagiaire. Le milieu de stage doit être doté de politiques et de pratiques favorisant le professionnalisme et les comportements déontologiques.

- c) avoir réussi l'examen de comptabilité publique de l'Ordre prévu au Règlement ou une évaluation, ou avoir acquis une expérience pratique qui satisfait aux objectifs déterminés par le Règlement et reconnue par l'Ordre.

L'examen de comptabilité publique ou l'évaluation de l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice de la comptabilité publique doit permettre de mesurer la profondeur des compétences du candidat dans les domaines de l'information financière, de la certification et de l'audit.

Pour compléter son analyse, l'Ordre pourrait vous demander des renseignements complémentaires. Si vous ne répondez pas à l'ensemble des conditions d'obtention du permis de comptabilité publique, l'Ordre vous communiquera les mesures à prendre pour y parvenir. Ces mesures sont déterminées par l'Ordre conformément au Règlement et peuvent notamment comporter la réussite d'un examen et la réalisation d'un stage.

Partie 1 Renseignements personnels

N° de membre CPA []

Prénom

Nom

Téléphone (jour)

Courriel de correspondance

Détenez-vous un autre titre professionnel/diplôme (ex. : M. Fisc., MBA, etc.) : []

Avez-vous déjà été titulaire d'un permis de comptabilité publique? Oui Non

Quelles sont les raisons qui vous motivent à soumettre la présente demande (ex. : exigences d'un poste, réorientation de carrière, retour à la comptabilité publique, etc.)?

Partie 2 Situation professionnelle

Je n'occupe pas d'emploi actuellement ➔ Passez immédiatement à la partie 3 (Expérience en certification)

Employeur principal

Dénomination sociale de l'employeur

S'agit-il d'un cabinet de services professionnels? Oui Non

Si oui, à quel titre y exercez-vous? Propriétaire unique Associé/actionnaire Employé

Poste occupé

[] Depuis [AAAA] [MM] [JJ]

Nom de votre supérieur immédiat

Adresse de l'employeur

App./Bureau

Ville

Province

Code postal

Pays

Téléphone (bureau)

Poste

Nombre de CPA auditeurs chez votre employeur

[] - [] []

[]

Employeur secondaire

Dénomination sociale de l'employeur

S'agit-il d'un cabinet de services professionnels? Oui Non

Si oui, à quel titre y exercez-vous? Propriétaire unique Associé/actionnaire Employé

Poste occupé

[] Depuis [AAAA] [MM] [JJ]

Nom de votre supérieur immédiat

Adresse de l'employeur

App./Bureau

Ville

Province

Code postal

Pays

Téléphone (bureau)

Poste

Nombre de CPA auditeurs chez votre employeur


[] - [] []

[]

Partie 3 Expérience en certification

La diversité de vos expériences et la complexité des missions que vous avez exécutées doit être évaluée par l'Ordre. À cette fin, décrivez dans les pages suivantes chacune de vos expériences en certification réalisées dans les cinq dernières années, en commençant par la plus récente et en tenant compte des paramètres suivants :

- ▶ Votre expérience en missions de compilation (avis au lecteur) n'est pas pertinente et ne doit pas être déclarée.
- ▶ Si vous êtes issu du cheminement CPA ou CA et que votre stage de formation professionnelle dans un cheminement non approuvé en comptabilité publique a été autorisé par l'Ordre **après le 1^{er} janvier 2016**, vous ne pouvez pas déclarer l'expérience acquise durant votre stage.
- ▶ Pour satisfaire aux exigences de diversité et de complexité prévues par le Règlement, vous devez avoir accumulé une expérience significative en missions de certification réalisées pour des clients œuvrant dans les **secteurs d'activité 1 à 7** (voir le tableau ci-dessous).

 Joignez une description des principales tâches effectuées dans le cadre de votre travail (curriculum vitae et tout autre document que vous jugez pertinent). Vous pouvez également joindre des références de clients ou d'employeurs. L'Ordre pourrait vous demander de fournir les états financiers sur lesquels ont porté les missions auxquelles vous avez participé. Si nécessaire, joignez une annexe.

Légende	
Type de mission	
A = Audit	B = Examen
Type de client/secteur d'activité	
1. Entreprise manufacturière	15. Société d'exploitation minière ou forestière
2. Grossiste	16. Institution financière
3. Détaillant	17. Membre d'une profession libérale
4. Entrepreneur/sous-traitant – Construction résidentielle	18. Municipalité
5. Entrepreneur/sous-traitant – Construction commerciale	19. Institution d'enseignement/commission scolaire
6. Organisme à but non lucratif – Détaillant	20. Organisme du réseau de la santé et des services sociaux
7. Organisme à but non lucratif – Manufacturier	21. Centre de la petite enfance
8. Société de services	22. Coopérative – Détaillant
9. Transport	23. Coopérative – Habitation
10. Agriculteur – Culture	24. Coopérative – Services
11. Agriculteur – Élevage	25. Notaire administrant un compte en fidéicommiss
12. Agriculteur – Transformation	26. Organisme à but non lucratif – Œuvre de charité
13. Fiducie	27. Organisme à but non lucratif – Services
14. Entrepreneur/sous-traitant – Services	28. Société de gestion/placements
Fonctions	
1 = Associé	
2 = Chef de mission	
3 = Supervision d'une équipe de travail	
4 = Autre participation à titre de membre de l'équipe de mission (précisez)	

Expérience ①

Nom du cabinet				Date de début et de fin	Nombre d'heures effectuées en certification	Statut
				Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> Propriétaire unique/ actionnaire/associé <input type="checkbox"/> Employé
Type de mission (voir la légende)	Nom du client	Type de client/ secteur d'activité (voir la légende)	Fonctions (voir la légende)	Sections de la mission sur lesquelles vous avez travaillé à titre de membre de l'équipe de mission	Date de début et de fin de la mission	Nombre d'heures que vous avez consacrées à la mission
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>
Autres renseignements pertinents quant à la nature et à la complexité des tâches effectuées						

Expérience ②

Nom du cabinet				Date de début et de fin	Nombre d'heures effectuées en certification	Statut
				Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> Propriétaire unique/ actionnaire/associé <input type="checkbox"/> Employé
Type de mission (voir la légende)	Nom du client	Type de client/ secteur d'activité (voir la légende)	Fonctions (voir la légende)	Sections de la mission sur lesquelles vous avez travaillé à titre de membre de l'équipe de mission	Date de début et de fin de la mission	Nombre d'heures que vous avez consacrées à la mission
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>
Autres renseignements pertinents quant à la nature et à la complexité des tâches effectuées						


Expérience ③

Nom du cabinet				Date de début et de fin	Nombre d'heures effectuées en certification	Statut
				Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> Propriétaire unique/ actionnaire/associé <input type="checkbox"/> Employé
Type de mission (voir la légende)	Nom du client	Type de client/ secteur d'activité (voir la légende)	Fonctions (voir la légende)	Sections de la mission sur lesquelles vous avez travaillé à titre de membre de l'équipe de mission	Date de début et de fin de la mission	Nombre d'heures que vous avez consacrées à la mission
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>
Autres renseignements pertinents quant à la nature et à la complexité des tâches effectuées						

Expérience ④

Nom du cabinet				Date de début et de fin	Nombre d'heures effectuées en certification	Statut
				Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> Propriétaire unique/ actionnaire/associé
				au <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>		<input type="checkbox"/> Employé
Type de mission (voir la légende)	Nom du client	Type de client/ secteur d'activité (voir la légende)	Fonctions (voir la légende)	Sections de la mission sur lesquelles vous avez travaillé à titre de membre de l'équipe de mission	Date de début et de fin de la mission	Nombre d'heures que vous avez consacrées à la mission
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		au <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		au <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		au <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>		au <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	
Autres renseignements pertinents quant à la nature et à la complexité des tâches effectuées						

Partie 4 Autres expériences professionnelles

 Joignez votre curriculum vitae relatant toutes vos expériences professionnelles pertinentes. Assurez-vous de détailler autant vos expériences récentes que passées, qu'il s'agisse ou non d'expériences en comptabilité publique.

Partie 5 Attestation du membre

J'atteste l'exactitude des renseignements contenus dans le présent formulaire et dans les documents qui y sont joints et je reconnais que toute déclaration fautive ou incomplète pourrait entraîner des conséquences regrettables.

Signature

_____| ____| ____|
Date

Partie 6 Frais exigibles et modalités de paiement

TPS 10780 3009 RT0001 TVQ 1006163536 TQ0001

Les frais exigibles sont de 592,12\$ (taxes incluses).

Pour que votre demande soit traitée, ces frais doivent être acquittés en totalité et toutes les parties du présent formulaire doivent être dûment remplies.

Mode de paiement

- Chèque joint** (payable à l'Ordre des CPA du Québec)
- Carte de crédit** > L'Ordre communiquera avec vous pour effectuer votre paiement par carte de crédit.

 **Prière de retourner ce formulaire dûment rempli et signé, accompagné des documents à joindre, par l'un des moyens suivants :**

- ▶ Par la poste :
Accès à la profession
Ordre des comptables professionnels agréés du Québec
5, Place Ville Marie, bureau 800, Montréal (Québec) H3B 2G2
- ▶ Par courriel :
permisdecomptabilitepublique@cpaquebec.ca