

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 ou d'un permis de comptabilité publique limité à la mission d'examen. Le CPA qui désire obtenir un tel permis doit satisfaire à des exigences précises en matière de formation professionnelle, d'examen ou d'expérience pratique.

Lors de son analyse, l'Ordre pourrait vous demander des renseignements complémentaires. Si vous ne répondez pas à l'ensemble des conditions de délivrance 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 sur le permis de comptabilité publique de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec.

⚠ ATTENTION

Formulaire réservé aux membres de l'Ordre. Si vous êtes un candidat à la profession et souhaitez effectuer votre demande de permis, veuillez remplir le formulaire dans votre dossier sur le site de l'Ordre.

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.)?

Je souhaite obtenir :

le permis de comptabilité publique limité à la **mission d'examen**

le permis de comptabilité publique permettant d'exercer à la fois en **mission d'audit** et en **mission d'examen**

> Dans le cas où l'Ordre détermine que je ne satisfais pas aux exigences pour exercer en mission d'audit, je souhaite obtenir le permis de comptabilité publique limité à la mission d'examen. Je serai également informé des exigences à satisfaire pour être autorisé à exercer en mission d'audit. Oui Non

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

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

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 à l'**Annexe 1** 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.
- ▶ 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 fidéicomis
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	3 = Supervision d'une équipe de travail
2 = Chef de mission	4 = Autre participation à titre de membre de l'équipe de mission (précisez)

Partie 4 Évaluation des compétences

L'Ordre doit évaluer la profondeur et la contemporanéité des compétences que vous avez intégrées dans le cadre de votre expérience pratique et de votre programme de formation professionnelle. À cette fin, décrivez à l'**Annexe 2** chacune de vos compétences acquises dans les domaines de l'information financière, de l'audit et de la certification et de la fiscalité.


ATTENTION

⚠ Selon votre situation, il se pourrait que vous n'ayez pas à remplir l'une ou l'autre des colonnes de l'**Annexe 2**.

Veillez lire attentivement les choix ci-dessous et sélectionner celui qui correspond à votre situation.

- Au cours des 5 dernières années, j'ai réussi l'un des examens suivants : EFU, AU2, MU1, examen du programme de postagrément en comptabilité publique, EFC (rôle en certification et atteinte de la profondeur requise en information financière).
Je n'ai donc pas à remplir la colonne de gauche (Formation académique/formation professionnelle).
- Au cours des 5 dernières années, j'ai complété un stage de 24 mois dans le cadre d'un programme préapprouvé en comptabilité publique.
Je n'ai donc pas à remplir la colonne de droite (Expérience pratique).
- Dans tous les autres cas, **je dois remplir les deux colonnes** de l'Annexe 2.

Partie 5 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 6 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 7 Frais exigibles et modalités de paiement

TPS 10780 3009 RT0001 TVQ 1006163536 TQ0001

Les frais exigibles sont de 620,87 \$ (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

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 courriel à permisdecomptabilitepublique@cpaquebec.ca.**

Annexe 1 – Expérience en certification

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						

Annexe 1 – Expérience en certification

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"/>	<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"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		au <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		au <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		au <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		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						

Annexe 1 – Expérience en certification

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
				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						

Annexe 1 – Expérience en certification

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 <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						