

Demande de réinscription d'un candidat à la profession

⚠ La réinscription à l'Ordre n'est pas automatique. Dans le cadre de son analyse, l'Ordre communiquera avec vous pour obtenir des renseignements supplémentaires.

Partie 1 Renseignements généraux

Section A - Renseignements personnels

N° de candidat Date de naissance AAAA MM JJ

Prénom Nom

Adresse du domicile App.

Ville Province Code postal Pays

Téléphone (domicile) - - Téléphone (cellulaire) - - Courriel (personnel)

Section B - Renseignements professionnels

Si vous n'avez pas d'emploi, cochez la case ci-dessous et passez à la section C.

Je n'occupe pas d'emploi présentement.

Employeur Titre du poste occupé Depuis le AAAA MM JJ

Adresse professionnelle Bureau

Ville Province Code postal Pays

Téléphone (bureau) - - Poste Télécopieur - - Courriel (professionnel)

Section C - Options de correspondance

Langue de correspondance Français Anglais

Adresse de correspondance Adresse du domicile Adresse professionnelle

Courriel de correspondance Personnel Professionnel

J'autorise l'Ordre à communiquer mes coordonnées à des partenaires d'affaires avec qui il a négocié des ententes commerciales spécifiques pour recevoir des offres de biens et services. Oui Non

Partie 2 Déclaration

Je, soussigné, demande par la présente ma réinscription à l'Ordre pour les motifs suivants :

Je m'engage à respecter le Code de déontologie des comptables professionnels agréés Vos initiales [_____]

J'accepte les conditions mentionnées dans l'Engagement à l'égard du programme de formation, incluant l'entente de renonciation Surpass Vos initiales [_____]

Partie 3 Déclarations en vertu de l'article 59.3 du Code des professions

J'ai été déclaré coupable d'une infraction criminelle au Canada ou dans un autre pays..... Oui Non Déjà déclarée

J'ai été déclaré coupable d'une infraction à une loi fiscale ou à une loi sur les valeurs mobilières au Canada ou dans un autre pays..... Oui Non Déjà déclarée

J'ai fait l'objet d'une décision disciplinaire d'un autre ordre professionnel ou d'un organisme similaire au Québec ou ailleurs. Oui Non Déjà déclarée

J'ai été déclaré coupable d'avoir exercé illégalement une profession ou d'avoir usurpé un titre professionnel au Québec ou ailleurs. Oui Non Déjà déclarée

Partie 4 Signature

J'atteste l'exactitude des renseignements contenus dans la présente demande et je reconnais que toute déclaration fautive ou incomplète pourrait entraîner des conséquences importantes.

Signature

_____| ____| ____|
Date

Partie 5 Frais exigibles et modalités de paiement

Le montant total des frais à acquitter vous sera communiqué par l'Ordre. Pour que votre demande soit traitée, ces frais devront être acquittés en totalité, par chèque ou par carte de crédit.

 **Prière de retourner ce formulaire dûment rempli et signé par courriel à candidatCPA@cpaquebec.ca.**

⚠ AVIS : Les renseignements contenus dans la présente sont recueillis à des fins de contrôle de l'exercice de la profession, de protection du public, d'enquête, de statistique et de sondage, et seront accessibles aux mêmes fins à tous les membres du personnel de l'Ordre dans l'exercice de leurs fonctions. Les coordonnées qui y sont contenues pourront être utilisées par l'Ordre à des fins associatives ou pour vous proposer des biens et services, à moins d'avis contraire adressé par écrit au responsable de l'accès à l'information de l'Ordre. Les renseignements et le dossier que l'Ordre possède à votre sujet sont détenus au siège social de l'Ordre et sous certaines réserves, la loi vous reconnaît le droit d'y avoir accès ou de requérir leur rectification.

À l'usage exclusif de l'Ordre

Demande reçue Date [____| ____| ____|] Par _____

Frais acquittés Oui S.O. Date [____| ____| ____|] Par _____

Comité de l'accès à la profession Date [____| ____| ____|] Par _____