

▲ DÉCLARATION ANNUELLE 2024-2025

Sans modification



Veillez remplir la présente « **Déclaration annuelle – Sans modification** » si les informations fournies sur votre dernière déclaration (initiale, annuelle ou modificative, le cas échéant), concernant la société visée à la section 2 **sont toujours exactes et à jour.**

Si la société a fait l'objet de modifications qui ont un impact sur les informations fournies sur votre dernière déclaration (initiale, annuelle ou modificative, le cas échéant), veuillez remplir la « **Déclaration annuelle – Avec modifications** » disponible sur le site Web de l'Ordre.

1. IDENTIFICATION DE L'ERGOTHÉRAPEUTE RÉPONDANT

Prénom : _____ Nom de famille : _____

Numéro de permis de l'OEQ : _____ Téléphone : _____

Courriel : _____

Statut au sein de la société : Associé (société en nom collectif à responsabilité limitée)
 Administrateur et actionnaire (société par actions)

2. IDENTIFICATION DE LA SOCIÉTÉ ET FORME JURIDIQUE

Nom ou dénomination sociale : _____

Autres noms utilisés (le cas échéant) : _____

Numéro d'entreprise au Québec (NEQ) émis par le Registraire des entreprises : _____

Forme juridique : SPA (société par actions)
 SENCRL (société en nom collectif à responsabilité limitée)

Adresse du siège social (SPA) ou du principal établissement (SENCRL) de la société

Adresse : _____

Ville, province et pays : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____

3. DÉCLARATION DU RÉPONDANT

Je, soussigné(e) _____, membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec identifié(e) à la section 1, déclare que :

- Je suis dument autorisé(e) à remplir la présente déclaration et à formuler des engagements pour et au nom de la société identifiée à la section 2;
- Les informations fournies sur la dernière déclaration (initiale / annuelle / modificative) _____ acheminée à l'Ordre le _____ concernant la société visée à la section 2 **sont toujours exactes et à jour** ;
- Je m'engage à informer l'Ordre sans délai de toute modification à la garantie prévue à la section III du *Règlement sur l'exercice de la profession d'ergothérapeute en société* ou aux informations transmises dans la dernière déclaration qui aurait pour effet d'affecter le respect des conditions prévues audit règlement ;
- Je m'engage à informer l'Ordre sans délai du nom de la personne qui agira à titre de répondant à ma place advenant le cas où je ne puisse plus assumer ce rôle en raison de mon départ de la société ou pour toute autre raison.

Je déclare solennellement que les renseignements fournis dans la présente déclaration sont exacts.

Signature : _____ Date : _____

4. PAIEMENT

Votre Déclaration annuelle doit être accompagnée d'un paiement au montant de **86,23\$** (soit 75,00\$ + TPS : 3,75\$ et TVQ : 7,48\$). Ce paiement peut être effectué :

- par **chèque** (titré à l'ordre de *Ordre des ergothérapeutes du Québec*) – merci d'indiquer votre **numéro de membre** au bas de votre chèque
- par **virement/paiement bancaire** (à ne pas confondre avec un virement *Interac*) (à *Ordre des ergothérapeutes du Québec*) – merci d'indiquer votre **numéro de membre SANS tiret** comme numéro de référence.

Afin de faciliter le traitement de votre dossier, l'Ordre vous invite fortement à effectuer votre paiement par **virement/paiement bancaire**, lorsque possible.

5. TRANSMISSION DE LA DÉCLARATION ET DU PAIEMENT À L'ORDRE

Le mode de transmission dépendra du mode de paiement choisi, tel qu'il appert du tableau ci-dessous :

MODE DE PAIEMENT CHOISI	MODE DE TRANSMISSION DES DOCUMENTS
Chèque (inscrire votre numéro de membre au bas du chèque)	Transmettre par la poste : <ul style="list-style-type: none">■ formulaire de Déclaration annuelle; et■ chèque à : Ordre des ergothérapeutes du Québec a/s M ^e Caroline Fortier 2021 avenue Union, bureau 920, Montréal (Québec) H3A 2S9
Virement/paiement bancaire (à privilégié) (inscrire votre numéro de membre SANS tiret comme numéro de référence)	Transmettre par courriel à fortierc@oeq.org : <ul style="list-style-type: none">■ formulaire de Déclaration annuelle; et■ date à laquelle le virement/paiement bancaire a été effectué

Les renseignements recueillis par la présente déclaration sont nécessaires à l'exercice des attributions de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec. Ils sont recueillis à des fins de contrôle de l'exercice de la profession, de protection du public et de statistiques. Ils seront accessibles au personnel autorisé de l'Ordre ainsi qu'à toute autre personne autorisée à les recevoir en vertu de la loi. Tout ergothérapeute qui souhaite exercer sa profession au sein d'une SPA ou d'une SENCRL a l'obligation de compléter intégralement le présent formulaire et les annexes pertinentes, à défaut de quoi l'autorisation d'exercer en société lui sera retirée. Toute personne peut avoir accès à son dossier et y faire rectifier des renseignements. Pour ce faire, veuillez faire parvenir une demande écrite en ce sens à M^e Caroline Fortier (fortierc@oeq.org).

 ENREGISTRER

 IMPRIMER