

FORMULAIRE DE DÉCLARATION POURSUITE POUR UNE INFRACTION PUNISSABLE DE CINQ ANS D'EMPRISONNEMENT OU PLUS



IDENTIFICATION DE L'ERGOTHÉRAPEUTE

Nom : _____ Prénom : _____

N° de permis : _____

Courriel : _____ N° de Téléphone : _____

DÉCLARATION

- Je déclare faire l'objet d'une poursuite pour une infraction punissable de cinq ans d'emprisonnement ou plus (article 59.3 du Code des professions)

DÉTAILS DE LA POURSUITE

Instance devant laquelle la poursuite est intentée : _____

Province/Pays : _____

N° de dossier de la Cour : _____

1. Nature de l'infraction et articles de la loi en vertu desquels vous êtes poursuivi :

2. Lieu et circonstances de la commission de l'infraction :

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

Signature : _____ Date : _____

Aux fins du présent formulaire, le fait pour le demandeur d'inscrire son nom ci-dessus équivaut à sa signature.

Retourner ce formulaire dûment rempli, **accompagné de l'acte d'accusation ou de la sommation**, à :

Secrétaire général
Ordre des ergothérapeutes du Québec
2021, avenue Union, bureau 920
Montréal, Québec H3A 2S9