

Demande de représentant principalement consacré à la supervision

Note importante

Un représentant qui agit comme superviseur peut avoir un maximum de cinq stagiaires sous sa responsabilité simultanément.

Toutefois, un représentant qui se consacre principalement à la supervision peut, s'il est désigné à ce titre par l'employeur au préalable, avoir un maximum de 10 stagiaires sous sa responsabilité.

Le représentant qui se consacre principalement à la supervision doit répondre aux conditions d'admissibilité pour devenir superviseur, notamment veiller à avoir le temps et posséder les qualités ainsi que les aptitudes nécessaires pour encadrer adéquatement un stagiaire. Il doit remplir les mêmes obligations et responsabilités qu'un superviseur régulier.

Consignes

Les représentants nommés dans la présente demande doivent être rattaché à votre cabinet.

Dans le cas où vous souhaitez nommer plus de 14 représentants se consacrant principalement à la supervision, veuillez imprimer et joindre une copie supplémentaire de la page 3 du formulaire à votre demande.

Services en ligne

Veuillez nous faire parvenir votre demande en utilisant nos services en ligne, accessibles sur notre site Web au www.lautorite.qc.ca/.

Centre d'information

Sans frais : 1 877 525-0337

Québec : 418 525-0337

Montréal : 514 395-0337

Partie 1 – Identification de l'employeur (en lettres majuscules)

Nom de l'employeur

N° de client
(10 chiffres)

N° d'inscription

Adresse de correspondance

N° d'immeuble

Rue

Bureau

Municipalité

Province

Code postal

Partie 2 – Déclaration de représentant principalement consacré à la supervision**Veillez nommer tous les représentants dont vous êtes l'employeur qui se consacrent principalement à la supervision.**

Nom du représentant 1

Prénom(s)

Nom(s)

N° de client
(10 chiffres)N° de certificat
(6 chiffres)

Nom du représentant 2

Prénom(s)

Nom(s)

N° de client
(10 chiffres)N° de certificat
(6 chiffres)

Nom du représentant 3

Prénom(s)

Nom(s)

N° de client
(10 chiffres)N° de certificat
(6 chiffres)

Nom du représentant 4

Prénom(s)

Nom(s)

N° de client
(10 chiffres)N° de certificat
(6 chiffres)**Centre d'information**

Sans frais : 1 877 525-0337

Québec : 418 525-0337

Montréal : 514 395-0337

Nom du représentant 5	
Prénom(s)	Nom(s)
N° de client (10 chiffres)	N° de certificat (6 chiffres)

Nom du représentant 6	
Prénom(s)	Nom(s)
N° de client (10 chiffres)	N° de certificat (6 chiffres)

Nom du représentant 7	
Prénom(s)	Nom(s)
N° de client (10 chiffres)	N° de certificat (6 chiffres)

Nom du représentant 8	
Prénom(s)	Nom(s)
N° de client (10 chiffres)	N° de certificat (6 chiffres)

Nom du représentant 9	
Prénom(s)	Nom(s)
N° de client (10 chiffres)	N° de certificat (6 chiffres)

Nom du représentant 10	
Prénom(s)	Nom(s)
N° de client (10 chiffres)	N° de certificat (6 chiffres)

Nom du représentant 11	
Prénom(s)	Nom(s)
N° de client (10 chiffres)	N° de certificat (6 chiffres)

Nom du représentant 12

Prénom(s)

Nom(s)

N° de client
(10 chiffres)N° de certificat
(6 chiffres)**Nom du représentant 13**

Prénom(s)

Nom(s)

N° de client
(10 chiffres)N° de certificat
(6 chiffres)**Nom du représentant 14**

Prénom(s)

Nom(s)

N° de client
(10 chiffres)N° de certificat
(6 chiffres)

Partie 3 – Déclaration de l'employeur

Je déclare que les renseignements fournis sur la présente déclaration et le présent formulaire sont exacts et complets; et

Je déclare que les représentants qui se consacrent principalement à la supervision nommés dans la partie 2 du présent formulaire répondent aux conditions d'admissibilité pour devenir superviseur, notamment veiller à avoir le temps et posséder les qualités ainsi que les aptitudes nécessaires pour encadrer adéquatement jusqu'à 10 stagiaires.

Nom du dirigeant responsable
ou signataire autorisé (en lettres majuscules)

Signature

Date

Transmettez votre demande par l'entremise des **services en ligne de l'AMF**, accessibles à partir de notre site Web, au www.lautorite.qc.ca.

Dans les services en ligne, sélectionnez l'onglet « Autre » du menu principal, puis dans la rubrique « Autres demandes », sélectionnez « Autre demande – Qualification ».

Si vous ne pouvez pas utiliser les services en ligne de l'Autorité, veuillez nous faire parvenir celle-ci à l'adresse suivante :

Autorité des marchés financiers
Place de la Cité, tour PwC
2640, boulevard Laurier, bureau 400
Québec (Québec) G1V 5C1