

Recommandation du superviseur

en vue de l'obtention du certificat de représentant

Consignes

- La section 1 de ce formulaire doit être remplie par le superviseur d'un stagiaire lorsqu'il juge que la période probatoire est terminée ou lorsque la durée maximale de la période probatoire est atteinte. Une recommandation positive peut être effectuée uniquement lorsque le stagiaire a effectué les heures minimales exigées. Dans le cas où un stagiaire effectue des périodes probatoires dans deux catégories de discipline différentes, un formulaire de recommandation doit être rempli pour chacune des catégories de discipline. Si un stagiaire est encadré par plusieurs superviseurs pour une même discipline ou catégorie, ceux-ci doivent conjointement s'entendre sur les réponses à inscrire dans la section Déclaration du superviseur et l'un d'entre eux doit apposer sa signature à la fin de cette même section.
- La section 2 doit être remplie par l'employeur, c'est-à-dire : le dirigeant responsable ou le signataire autorisé du cabinet, de la société ou par le représentant autonome pour lequel le stagiaire effectue sa période probatoire. Il doit au préalable prendre connaissance des informations fournies par le superviseur dans la section 1.
- Le superviseur doit acheminer ce formulaire au plus tard dans les 10 jours après la date de fin maximale de la période probatoire. Il est suggéré de prendre connaissance de la section « Superviseur » du site Web de l'AMF pour obtenir de l'information relative à la recommandation du superviseur ainsi qu'aux conditions de réussite de la période probatoire.
- Quand la période probatoire prend fin, le certificat probatoire reste valide pour 30 jours. Si la période probatoire est réussie, il est possible de déposer une demande de délivrance de certificat. Si cette demande est reçue alors que le certificat probatoire est toujours valide, celui-ci demeurera en vigueur jusqu'à la décision de l'AMF concernant la délivrance de certificat.

Services en ligne

Plutôt que de remplir ce formulaire, vous pouvez maintenant faire 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

Section 1 – Recommandation du superviseur
Partie 1.1 – Identification du superviseur (en lettres majuscules)
Information du superviseur

Mme

Prénom(s)

Nom(s)

M.

 N° de client
(10 chiffres)

 N° de certificat
(6 chiffres)

Informations complémentaires

Téléphone

Courriel

 Type de
téléphone

Domicile

Travail

Cellulaire

 Date de
naissance

Partie 1.2 – Identification de la période probatoire à recommander
Identification du stagiaire

Mme

Prénom(s)

Nom(s)

M.

 N° de client
(10 chiffres)

 Date de début de la
période probatoire

Discipline ou catégorie de discipline faisant l'objet de la recommandation

Assurance de personnes

Assurance contre la maladie et les accidents

Assurance collective de personnes

Régimes d'assurance collective

Régimes de rentes collectives

Courtage hypothécaire

Assurance de dommages

Assurance de dommages des particuliers

Assurance de dommages des entreprises

Expertise en règlement de sinistres

 Expertise en règlement de sinistres en assurance
de dommages des particuliers

 Expertise en règlement de sinistres en assurance
de dommages des entreprises

Centre d'information

Sans frais : 1 877 525-0337

Québec : 418 525-0337

Montréal : 514 395-0337

Partie 1.3 – Déclaration du superviseur

Cette partie vous permet de consigner vos observations relativement au travail et aux aptitudes de votre stagiaire ainsi que votre recommandation en regard à l'obtention de son certificat dans la discipline ou catégorie de discipline de sa période probatoire.

Si vous répondez « Non » à une des réponses ci-dessous, veuillez annexer le dossier-stagiaire que vous avez constitué au présent document.

En fonction des réponses fournies, des pièces justificatives additionnelles pourraient être exigées.

Veuillez répondre aux questions posées et fournissez un justificatif lorsque demandé.

1.	Basé sur le dossier stagiaire que vous avez constitué, recommandez-vous favorablement la réussite de la période probatoire?	Oui	Non
----	---	-----	-----

2.	Nombre d'heures effectuées par le stagiaire lors de la période probatoire :
----	---

3.	Le stagiaire a été supervisé conformément à la réglementation pendant toute la durée de la période probatoire?	Oui	Non
----	--	-----	-----

→ Si vous avez répondu « Non », veuillez détailler votre réponse.

4.	Le stagiaire a complété le nombre d'heures exigé pour une discipline ou catégorie de discipline tout en ayant respecté la durée minimale de la période probatoire et le nombre maximal d'heures par semaine prévu par la réglementation?	Oui	Non
----	--	-----	-----

→ Si vous avez répondu « Non », veuillez détailler votre réponse.

-
- | | | | |
|----|--|-----|-----|
| 5. | Le stagiaire a pu progressivement mettre en pratique les compétences spécifiques énumérées dans le profil de compétences de la discipline ou catégorie de discipline de la période probatoire? | Oui | Non |
|----|--|-----|-----|

→ Si vous avez répondu « Non », veuillez détailler votre réponse.

-
- | | | | |
|----|---|-----|-----|
| 6. | Le stagiaire a les connaissances, les habiletés, les comportements et les attitudes nécessaires à l'exercice des activités de représentant? | Oui | Non |
|----|---|-----|-----|

→ Si vous avez répondu « Non », veuillez détailler votre réponse.

-
- | | | | |
|----|---|-----|-----|
| 7. | Le stagiaire est en mesure d'exercer sans l'aide d'un superviseur les activités réservées à un représentant certifié? | Oui | Non |
|----|---|-----|-----|

→ Si vous avez répondu « Non », veuillez détailler votre réponse.

-
- | | | | |
|----|--|-----|-----|
| 8. | Le stagiaire a respecté la législation, les règles déontologiques et les règles d'éthique professionnelle pendant toute la durée de sa période probatoire? | Oui | Non |
|----|--|-----|-----|

→ Si vous avez répondu « Non », veuillez détailler votre réponse.

Partie 1.4 – Étude de cas dans la discipline de l'assurance collective de personnes

Veillez noter que cette question s'applique uniquement aux périodes probatoires en assurance collective de personnes, en régimes d'assurance collective ou en régimes de rentes collectives.

9. J'atteste que stagiaire a réalisé avec succès pendant sa période probatoire une étude de cas dans la catégorie de discipline postulée selon le modèle présenté sur le site Web de l'AMF. Oui Non

→ Si vous avez répondu « Non », veuillez détailler votre réponse.

Partie 1.5 – Déclaration des renseignements fournis

Je déclare que les renseignements fournis sur la présente déclaration et le présent formulaire sont exacts et complets. Je joins toutes les pièces justificatives exigées pour le traitement de la demande.

Nom du superviseur Prénom Nom

Signature Date

Droits d'accès et de rectification

Nous vous informons que le représentant peut consulter les renseignements personnels le concernant, en obtenir une copie ou demander qu'ils soient rectifiés s'ils sont inexacts, incomplets ou équivoques, ou si leur collecte, leur communication ou leur conservation ne sont pas autorisées par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ, c. A-2.1, et qu'il peut consulter notre site Web à l'adresse suivante : [Accès à l'information / AMF \(lautorite.gc.ca\)](https://lautorite.gc.ca).

Centre d'information

Sans frais : 1 877 525-0337

Québec : 418 525-0337

Montréal : 514 395-0337

Section 2 – Approbation de la recommandation par l'employeur
Partie 2.1 – Identification du dirigeant responsable ou du signataire autorisé
Information du représentant de l'employeur

Mme

Prénom(s)

Nom

M.

 N° de client
(10 chiffres)

Nom de l'employeur

Coordonnées de l'employeur

N° d'immeuble

Rue

Bureau

Municipalité

Province

Code postal

Téléphone

Courriel

 Type de
téléphone

Domicile

Travail

Cellulaire

Partie 2.2 – Approbation

En tant que représentant dûment mandaté de l'employeur, j'ai pris connaissance de la recommandation du superviseur concernant la période probatoire identifiée à la section 1.2 du présent formulaire.

Oui

Non

Décision

J'approuve la recommandation du superviseur

Je n'approuve pas la recommandation du superviseur

Si vous n'approuvez pas la recommandation, veuillez détailler votre réponse.

Centre d'information

Sans frais : 1 877 525-0337

Québec : 418 525-0337

Montréal : 514 395-0337

Partie 2.3 – Signature du dirigeant responsable ou signataire autorisé

Je déclare que les renseignements contenus dans la présente demande sont véridiques.

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

Signature

Date

Nous vous rappelons qu'au Québec, toute entreprise privée est assujettie aux obligations prévues à la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, RLRQ, c. P-39.1, dont l'application relève de la Commission d'accès à l'information. Nous vous référons au site Web de l'AMF pour connaître les règles générales d'application de cette loi, à l'adresse suivante : [Protection des données et des renseignements personnels | AMF \(lautorite.qc.ca\)](https://www.lautorite.qc.ca/protection-des-donnees-et-des-renseignements-personnels).

Aucun formulaire envoyé à l'AMF par courriel ou par télécopieur ne sera accepté.

Seuls les formulaires en version papier envoyés par **la poste** seront acceptés.

Faites parvenir votre formulaire ainsi que votre paiement à l'adresse suivante :

Autorité des marchés financiers

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