

Avant de remplir ce formulaire, lisez attentivement ce qui suit :

Vous devez remplir ce formulaire si l'une des situations suivantes s'applique à vous :

- Vous avez fait faillite, fait cession de vos biens ou été sous le coup d'une ordonnance de séquestre prononcée en vertu d'une loi sur la faillite ou l'insolvabilité;
- Vous avez déposé une proposition de consommateur ou une proposition concordataire (une « proposition ») en vertu d'une loi sur la faillite ou l'insolvabilité.

L'Autorité des marchés financiers (AMF) analysera les causes et les circonstances entourant votre situation sur la base des renseignements et des documents que vous lui fournirez ou qu'elle pourrait recueillir notamment auprès du Bureau du surintendant des faillites. L'AMF porte une attention particulière aux éléments suivants :

- Les raisons pour lesquelles vous avez fait faillite ou déposé une proposition;
- La nature des créances, notamment si des particuliers ou des intervenants du domaine des services financiers font partie de vos créanciers;
- Le nombre de faillites ou de propositions cumulées.

Suivant l'analyse de votre dossier, l'AMF pourrait prendre l'une ou l'autre des décisions suivantes :

- Assortir votre droit de pratique de conditions ou de restrictions;
- Refuser d'octroyer ou de renouveler votre droit de pratique;
- Retirer votre droit de pratique.

À titre informatif, si vous êtes un représentant encadré par la *Loi sur les valeurs mobilières*, RLRQ, c. V-1.1, votre dossier d'inscription doit également être mis à jour par votre société parrainante dans la Base de données nationale d'inscription (BDNI).

Droits d'accès et de rectification

Vous pouvez consulter les renseignements personnels vous 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. Pour toute question à ce sujet, nous vous invitons à consulter notre site Web à l'adresse suivante : [Accès à l'information | AMF \(lautorite.qc.ca\)](http://www.lautorite.qc.ca).

PARTIE 1 – IDENTIFICATION

INFORMATIONS CONCERNANT LE POSTULANT OU LE REPRÉSENTANT

N° de client (10 chiffres)				
M. <input type="checkbox"/>	Prénom	Nom		
M ^{me} <input type="checkbox"/>				
Date de naissance		_____ / _____ / _____ année mois jour		

6. Votre faillite ou votre proposition est-elle liée à vos activités de représentant? Oui Non

7. Quelle était la provenance de vos revenus au moment de votre faillite ou de votre proposition?

8. Quelle est la nature de toutes les créances figurant au bilan de votre faillite ou de votre proposition?

9. Des particuliers figurent-ils parmi vos créanciers? Oui Non

➤ Si vous avez répondu « oui », quels sont vos liens professionnels ou personnels avec eux?

10. Des intervenants du domaine financier, notamment un cabinet ou un assureur, figurent-ils parmi vos créanciers? Oui Non

➤ Si vous avez répondu « oui », quels sont vos liens professionnels ou personnels avec eux?

11. En quoi la protection du public ne serait pas compromise par votre situation?

12. Si vous détenez déjà un droit de pratique, la réglementation stipule que vous devez aviser l'AMF dans les cinq (5) jours suivant le dépôt de votre faillite ou de votre proposition. Si vous n'avez pas respecté ce délai, veuillez nous indiquer les motifs de ce retard.

13. Avez-vous d'autres faillites ou d'autres propositions à déclarer? Oui Non

➤ Si vous avez répondu « oui », veuillez remplir un formulaire pour chaque faillite ou proposition.

PARTIE 3 – PIÈCES JUSTIFICATIVES À TRANSMETTRE

Toute pièce justificative manquante ou incomplète retardera le traitement de votre demande.

	PIÈCES JUSTIFICATIVES
Faillite ou insolvabilité (1 document requis)	<input type="checkbox"/> Bilan associé à la faillite ou à la proposition
Faillite libérée ou proposition exécutée intégralement (1 document requis)	<input type="checkbox"/> Preuve de la libération ou de l'exécution intégrale
Faillite non libérée ou proposition non exécutée intégralement	<input type="checkbox"/> Rapport du syndic sur la demande de libération (s'il y a lieu) <input type="checkbox"/> Requêtes en opposition (s'il y a lieu)

PARTIE 4 – DÉCLARATION RELATIVE AUX RENSEIGNEMENTS FOURNIS

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets.

Je m'engage à informer l'AMF de tout changement à un renseignement ou à un document fourni dans les cinq (5) jours suivant la date à laquelle il survient.

Je joins toutes les pièces justificatives exigées pour l'analyse de mon dossier.

M. <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom		
M ^{me} <input type="checkbox"/>					
Signature				Date	____ / ____ / ____ année / mois / jour

L'AMF accepte les formulaires transmis par **la poste** et par ses **services en ligne** seulement.

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

Faites parvenir votre formulaire et vos pièces justificatives à l'adresse suivante :

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