

DÉCLARATION DES DIRIGEANTS ET DES ADMINISTRATEURS OU ASSOCIÉS

Cette déclaration doit être remplie, signée et datée par le dirigeant responsable des opérations au Québec et par chacun des administrateurs et dirigeants du cabinet ou par chacun des associés de la société autonome inscrits sur la déclaration du registraire des entreprises. Une copie par dirigeant ou associé responsable, dirigeant, administrateur ou associé.

Nous vous invitons à consulter le feuillet d'accompagnement qui a été conçu pour vous aider à répondre aux questions de cette annexe. Il est disponible sur notre site Web, à la section « Professionnels — Cabinets et représentants ».

INFORMATIONS CONCERNANT LE DIRIGEANT, L'ADMINISTRATEUR OU L'ASSOCIÉ						
M. <input type="checkbox"/>	M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénom			Nom	
N° de client (s'il y a lieu) (10 chiffres)					Date de naissance : ____ / ____ / ____ année mois jour	
Titre ou fonction au sein de l'inscrit ¹						
ADRESSE RÉSIDENIELLE						
N° d'immeuble		Rue			App. / Unité	
Municipalité			Province		Code postal	
Téléphone			Courriel			
INFORMATIONS CONCERNANT LE CABINET OU LA SOCIÉTÉ AUTONOME (L'INSCRIT)						
N° de client (10 chiffres)				NEQ (10 chiffres)		
Nom						

Veillez répondre aux questions de cet encadré si vous remplissez cette déclaration pour la première fois ou si vous devez mettre à jour des informations fournies préalablement.

Décrivez votre expérience à titre de **représentant**, celle dans le **secteur des services financiers** et celle en **gestion** au Québec ou ailleurs :

Représentant : ____ année(s) **Secteur des services financiers** : ____ année(s) **Gestion** : ____ année(s)

Description : _____

Cochez votre niveau d'études le plus élevé :

Primaire Secondaire Collégial

Universitaire (1^{er} cycle) Diplôme : _____

Universitaire (cycles supérieurs) Diplôme : _____

Cochez les titres professionnels détenus :

A.V.A. A.V.C. C.d'A.Ass. C.d'A.A. PAA PFA

PFC FLMI C.Fin.A. CRM Autre _____

¹ Un inscrit au sens de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, RLRQ, c. D-9.2, est un cabinet, une société autonome ou un représentant autonome.

Veillez répondre à toutes les questions ci-dessous.

Pour toute réponse positive aux questions 3 à 6, veuillez fournir les précisions demandées à la section Renseignements complémentaires.

1. a) Êtes-vous dirigeant d'un assureur? oui non

➤ Si oui, veuillez fournir l'information suivante :

Nom : _____ Numéro de client : _____

Nom : _____ Numéro de client : _____

b) Êtes-vous employé d'un assureur? oui non

➤ Si oui, veuillez fournir l'information suivante :

Nom : _____ Numéro de client : _____

Nom : _____ Numéro de client : _____

2. a) Êtes-vous dirigeant d'un autre inscrit? oui non

➤ Si oui, veuillez fournir l'information suivante :

Nom : _____ Numéro de client : _____

Nom : _____ Numéro de client : _____

b) Êtes-vous employé d'un autre inscrit? oui non

➤ Si oui, veuillez fournir l'information suivante :

Nom : _____ Numéro de client : _____

Nom : _____ Numéro de client : _____

3. Êtes-vous une personne liée² à une autre entreprise de services financiers? oui non

4. Exercez-vous d'autres fonctions ou d'autres activités, rémunérées ou non, excluant celles pour lesquelles vous détenez un droit d'exercice de l'Autorité? oui non

5. Faites-vous l'objet d'une incapacité³ vous empêchant de remplir votre rôle auprès de l'inscrit? oui non

² Pour les particuliers, le lien de dépendance se définit par les liens du sang, du mariage, de l'union de fait, de l'union civile et de l'adoption. Deux personnes peuvent aussi être considérées liées dans les faits. Pour les entreprises, il faut examiner la notion de contrôle en plus des liens existants pour les particuliers. Est considérée une personne liée à une entreprise :

- Une personne qui contrôle une entreprise;
- Deux entreprises contrôlées par la même personne ou le même groupe de personnes;
- Une entreprise et une personne qui est membre d'un groupe lié qui la contrôle;
- Une personne liée à une personne qui est mentionnée dans l'une des situations précédentes.

³ La notion d'« incapacité » fait référence à l'incapacité d'une personne d'exercer certains droits, en raison de la loi ou d'une décision judiciaire.

6. Au cours des 10 dernières années, avez-vous, à titre personnel ou dans le cadre d'une fonction quelconque exercée au sein d'une entreprise de services financiers, fait l'objet d'une :

a) plainte actuellement non réglée déposée en vertu d'une loi encadrant le secteur des services financiers?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
b) démission, fin involontaire de contrat ou congédiement en lien avec des manquements commis, entre autres, à une loi, un règlement, une directive ou un code de déontologie?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
c) enquête ou accusation de la part d'un ordre professionnel ou d'un organisme de surveillance du secteur des services financiers ou du secteur de l'immobilier?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
d) procédure disciplinaire, amende ou décision de la part d'un organisme de surveillance du secteur des services financiers ou d'un tribunal administratif?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
e) annulation, suspension ou radiation de droit d'exercice dans le domaine des services financiers?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
f) incapacité à acquitter une obligation financière?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
g) saisie ou jugement non exécuté comportant des obligations financières?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
h) proposition, arrangement ou toute autre procédure en vertu de la Loi sur la faillite et l'insolvabilité, de la Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies ou de toute autre loi traitant d'insolvabilité?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
i) requête en faillite, cession de biens, ordonnance ou toute autre procédure en vertu de la Loi sur la faillite et l'insolvabilité, de la Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies ou de toute autre loi traitant d'insolvabilité?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
j) accusation ou déclaration de culpabilité relativement à une infraction ou un acte criminel?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
k) poursuite civile en lien avec vos activités professionnelles?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

DÉCLARATION DES RENSEIGNEMENTS FOURNIS (dirigeant, associé, administrateur)

Je déclare que les renseignements fournis sont exacts et complets.

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

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Veillez remplir les sections qui correspondent à votre situation.

AUTRES ACTIVITÉS ET LIENS DE DÉPENDANCE

Si vous avez répondu *oui* aux questions 3 ou 4, veuillez fournir les renseignements suivants :

- Nom de l'entreprise : _____
- Domaine d'activité de l'entreprise : _____
- Vos fonctions : _____
- Clientèle cible de l'entreprise : _____
- Nom du propriétaire de l'entreprise : _____
- Quel est lien de dépendance (si applicable) : _____

INCAPACITÉ

Si vous avez répondu *oui* à la question 5, veuillez fournir les renseignements suivants :

- Nature de l'incapacité : _____
- Date de prise d'effet : _____

PLAINTÉ NON RÉGLÉE

Si vous avez répondu *oui* à la question 6 a), veuillez fournir les renseignements suivants :

- Nom de la personne ou de l'entreprise visée : _____
- Nom du plaignant : _____
- Date de la plainte : _____
- Objet de la plainte : _____

DÉMISSION, FIN INVOLONTAIRE DE CONTRAT, CONGÉDIEMENT

Si vous avez répondu *oui* à la question 6 b), veuillez cocher la case qui correspond à votre situation, puis fournir les renseignements demandés ci-dessous :

Démission Fin involontaire de contrat Congédiement

• Nom de l'entreprise : _____

• Date de prise d'effet : _____

• Circonstances : _____

ENQUÊTE, ACCUSATION, PROCÉDURE DISCIPLINAIRE, ANNULATION, SUSPENSION OU RADIATION DE DROIT D'EXERCICE

Si vous avez répondu *oui* aux questions 6 c), 6 d) ou 6 e), veuillez cocher la case qui correspond à votre situation, puis fournir les renseignements demandés ci-dessous :

Enquête Procédure disciplinaire, amende ou décision
 Accusation Annulation, suspension ou radiation de droit d'exercice

• Nom de la personne ou de l'entreprise visée : _____

• Nom de l'organisme : _____

• Date (de l'événement ou de la décision) : _____

• Numéro de la décision, le cas échéant : _____

• Résumé : _____

• Motifs : _____

SITUATION FINANCIÈRE

Si vous avez répondu *oui* aux questions 6 f) ou 6 g), veuillez cocher la case qui correspond à votre situation, puis fournir les renseignements demandés ci-dessous :

- Incapacité à acquitter une obligation financière Jugement non exécuté Saisie
- Nom de la personne ou de l'entreprise concernée : _____
 - Montant dû au moment de l'événement : _____
 - Nom de la personne ou de l'entreprise à qui le montant est ou était dû : _____
 - Date d'échéance des paiements ou date du paiement final : _____
 - Montant actuellement dû : _____

Si vous avez répondu *oui* aux questions 6 h) ou 6 i), veuillez cocher la case qui correspond à votre situation, puis fournir les renseignements demandés ci-dessous :

- Proposition ou arrangement Requête en faillite, cession de biens ou ordonnance
- Nom de la personne ou de l'entreprise concernée : _____
 - Date de la procédure : _____
 - Causes et circonstances : _____

 - Numéro de la décision, le cas échéant : _____
 - Résumé de la décision ou du règlement : _____

 - Montant actuellement dû : _____
 - Créanciers : _____
 - Situation actuelle : _____
 - Date de la libération, le cas échéant : _____

POURSUITE CIVILE ET POURSUITE CRIMINELLE

Si vous avez répondu *oui* aux questions 6 j) ou 6 k), veuillez cocher la case qui correspond à votre situation, puis fournir les renseignements demandés ci-dessous :

- Accusation relativement à une infraction ou un acte criminel
- Déclaration de culpabilité relativement à une infraction ou un acte criminel
- Poursuite civile en lien avec vos activités professionnelles

- Nom de la personne ou de l'entreprise visée : _____
- Nom du ou des demandeurs (dans le cas d'une poursuite civile) : _____
- Type d'accusation ou d'infraction ou motif de la poursuite civile : _____
- Date de l'accusation ou de la déclaration de culpabilité, le cas échéant : _____
- Date du procès ou de l'appel, le cas échéant : _____
- Numéro de la décision, le cas échéant : _____
- Résumé de la décision ou du règlement, le cas échéant : _____

DÉCLARATION DES RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES FOURNIS (dirigeant, associé, administrateur)

Je déclare que les renseignements fournis sont exacts et complets.

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