

SERVICES EN LIGNE

Au lieu 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/.

Note importante

Une demande incomplète occasionne des délais de traitement additionnels. De plus, si le délai exigé pour le retour de vos pièces manquantes n'est pas respecté, votre demande d'autorisation d'inscription aux examens sera annulée et aucun remboursement ne sera appliqué.

Vous devez informer l'Autorité des marchés financiers de tout changement aux renseignements fournis, et ce, dans les 5 jours suivant la date à laquelle il survient.

PARTIE 1 – RENSEIGNEMENTS D'IDENTIFICATION (en lettres majuscules)							
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CLIENT							
N° de client (10 chiffres)							
M ^{me} <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>	Prénom(s)			Nom			
Date de naissance	____ / ____ / ____ jour mois année	Langue de correspondance :		Français <input type="checkbox"/>	Anglais <input type="checkbox"/>		
ADRESSE RÉSIDENTIELLE							
N° d'immeuble		Rue			App.		
Municipalité			Province			Code postal	
N° de tél. (domicile)			N° de tél. (travail)			Poste	
N° de tél. cell.			Adresse courriel				

PARTIE 2 – OBJECTIF DE LA DEMANDE

Veuillez indiquer l'objectif de votre demande.

- Autorisation d'inscription aux examens pour un premier certificat
- Remise en vigueur d'un certificat

PARTIE 3 – DÉCLARATION

Veillez répondre à toutes les questions ci-dessous. En fonction des réponses fournies, des pièces justificatives additionnelles pourraient être exigées. Veillez vous référer à la section *Professionnels* de notre site Web au www.lautorite.qc.ca pour les autres formulaires requis, le cas échéant. Cette section doit être remplie obligatoirement par le postulant.

L'Autorité entend par « Depuis votre dernière déclaration » toute déclaration que vous avez transmise antérieurement à l'Autorité à titre de postulant ou de représentant certifié sous la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, RLRQ, c. D-9.2 (la « LDPSF »).

Pour une première déclaration, veuillez répondre en donnant l'historique complet des faits relatifs à chacune des questions ci-dessous.

Note importante : Vous devez informer l'Autorité des marchés financiers de tout changement à un renseignement ou à un document fourni dans les 5 jours suivant la date à laquelle il survient ou, s'il concerne l'exercice d'une autre activité (« activité externe »), dans les 30 jours de ce changement.

1. Détenez-vous un certificat de représentant délivré dans une autre province ou un territoire du Canada relativement à cette discipline ? Oui Non

➔ Si oui, de quelle province ou quel territoire : _____

Si oui, avez-vous pratiqué un minimum de 24 mois au cours des 36 derniers mois dans cette discipline ou catégorie de discipline dans cette province ou ce territoire? Oui Non

Votre certificat de pratique hors Québec pourrait vous permettre certaines exemptions. Veuillez vous référer à la section Devenir professionnel de notre site Web au www.lautorite.qc.ca, le cas échéant.

2. Depuis votre dernière déclaration, avez-vous : Oui Non

- été déclaré coupable d'une infraction ou d'un acte criminel par un tribunal canadien ou étranger;

ou

- fait l'objet d'une poursuite civile en lien avec les activités de représentant;

ou

- fait l'objet d'une sanction disciplinaire imposée par un comité de discipline ou par un organisme du Québec, d'une autre province ou d'un autre État chargé de la surveillance et du contrôle des personnes agissant à titre de représentant?

Vous devez répondre « oui » à cette question si une absolution inconditionnelle ou conditionnelle vous a été accordée en vertu du Code criminel, L.R.C. (1985), c. C-46. Toutefois, vous n'avez pas à répondre « oui » si vous avez été reconnu non coupable ou que les chefs d'accusation portés contre vous ont été retirés.

- ➔ Si vous avez répondu « oui », veuillez remplir et transmettre le **Formulaire en cas de déclaration de culpabilité**.

3. Êtes-vous en défaut d'acquitter les amendes, les dépens et les intérêts imposés soit par un comité de discipline, soit par la Cour du Québec siégeant en appel d'une décision de ce comité de discipline, ou êtes-vous en défaut d'acquitter les amendes reliées à la commission d'une infraction en vertu des lois et du code suivants : *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, RLRQ, c. D-9.2; *Loi sur le courtage immobilier*, RLRQ, c. C-73.2; *Loi sur les valeurs mobilières*, RLRQ, c. V-1.1; *Code des professions*, RLRQ, c. C-26? Oui Non

- ➔ Si vous avez répondu « oui », veuillez annexer les détails à votre demande.

4. Depuis votre dernière déclaration, avez-vous vu votre certificat ou votre droit de pratique suspendu, radié, révoqué, assorti de restrictions ou de conditions, ou avez-vous déjà été exclu soit par un comité de discipline soit par un organisme du Québec, d'une autre province ou d'un autre État chargé de la surveillance et du contrôle des personnes agissant à titre de représentant, dans une discipline ou catégorie encadrée par la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, RLRQ, c. D-9.2, la *Loi sur le courtage immobilier*, RLRQ, c. C-73.2, ou par la *Loi sur les valeurs mobilières*, RLRQ, c. V-1.1? Oui Non

Vous n'avez pas à répondre « oui » à cette question s'il s'agit d'une décision rendue par l'Autorité, cette dernière détient déjà cette information.

- ➔ Si vous avez répondu oui, veuillez nous fournir les informations suivantes :

- ➔ N° de décision : _____
➔ Date : _____
➔ Nom du décideur : _____
➔ Discipline ou catégorie : _____

5. Depuis votre dernière déclaration, avez-vous : Oui Non
- déposé une proposition de consommateur ou une proposition concordataire en vertu d'une loi sur la faillite ou l'insolvabilité;
- ou**
- 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?

- ➔ Si vous avez répondu « oui », veuillez remplir et transmettre le **Formulaire en cas de faillite ou d'insolvabilité**.

6. Êtes-vous sous un régime de protection de tutelle, de curatelle ou de conseiller au majeur? Oui Non

Le régime de protection est un mécanisme prévu par la loi pour protéger les personnes frappées d'une incapacité juridique. Le superviseur n'est pas considéré comme un tuteur, un curateur ou un conseiller au majeur.

➔ Si vous avez répondu « oui », veuillez annexer les détails à votre demande.

7. Depuis votre dernière déclaration, avez-vous été administrateur, dirigeant ou associé d'un cabinet ou d'une société dont l'inscription a été radiée en vertu de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, RLRQ, c. D-9.2, de la *Loi sur le courtage immobilier*, RLRQ, c. C-73.2, ou de la *Loi sur les valeurs mobilières*, RLRQ, c. V-1.1? Oui Non

➔ Si vous avez répondu « oui », veuillez annexer les détails à votre demande.

PARTIE 4 – EXIGENCES D'ENTRÉE EN CARRIÈRE

Note

La formation minimale effectuée auprès d'un prestataire de formation reconnu par l'Autorité est valide pour deux ans à compter de la date de sa réussite. Il est de votre responsabilité de vous assurer que votre prestataire a informé l'Autorité de la réussite de votre formation. Lorsque cette formation est expirée, vous devez vous inscrire et réussir de nouveau une formation reconnue par l'Autorité, et soumettre une nouvelle demande d'autorisation d'inscription aux examens.

PARTIE 5 – PREUVE D'IDENTITÉ CANADIENNE VALIDE

Note

Si la preuve d'identité a déjà été fournie avec une demande antérieure encadrée par la LDPSF, il n'est pas nécessaire de la transmettre de nouveau.

*Toute pièce d'identité manquante retardera le traitement de votre demande. Une ou plusieurs preuves d'identité supplémentaires déterminées par l'Autorité pourraient être exigées. **Prenez note qu'un permis de conduire ou une carte d'assurance maladie ne sont pas des preuves valides.***

Veillez cocher et annexer à ce formulaire la photocopie d'une des **preuves d'identité canadiennes valides** requises suivantes :

- Carte de résident permanent;
- Carte ou certificat de citoyenneté;
- Certificat de naissance délivré par le Directeur de l'état civil du Québec ou par une autre autorité provinciale ou territoriale;
- Confirmation de résidence permanente (IMM5292 ou IMM5688);
- Passeport;
- Permis de travail.

PARTIE 6 – DÉCLARATION DU POSTULANT CONCERNANT LES EXAMENS DE L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

En m'inscrivant aux examens administrés par l'Autorité, je reconnais que :

- a) la mission de l'Autorité est de protéger les consommateurs;
- b) l'évaluation des compétences est l'une des obligations de l'Autorité lui permettant d'accomplir sa mission;
- c) les examens de l'Autorité visent à attester la maîtrise des compétences essentielles à l'entrée en carrière et à protéger les consommateurs;
- d) l'évaluation des compétences des postulants doit se faire de façon juste et équitable;
- e) les examens sont la propriété de l'Autorité et que celle-ci est l'unique titulaire de tous les droits d'auteur relatifs à ces examens.

Par conséquent, je comprends que les actes mentionnés ci-dessous portent atteinte aux droits d'auteur de l'Autorité ainsi qu'à la réalisation de sa mission et que je ne dois pas :

1. recopier, en tout ou en partie, aucune question des examens;
2. divulguer d'aucune façon des renseignements liés aux questions de ces examens.

Par la présente déclaration, je comprends que le respect de cet engagement sera considéré au moment de l'évaluation de mon dossier, puis lors de l'obtention et du renouvellement de mon certificat de représentant.

La présente déclaration demeure valide au-delà de l'obtention du certificat pour lequel je postule.

Je déclare avoir lu la présente déclaration et être en accord avec ses termes.

_____ Date : _____ / _____ / _____
Signature année mois jour

PARTIE 7 – DÉCLARATION RELATIVE AUX RENSEIGNEMENTS FOURNIS

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets. Je déclare utiliser mon nom tel qu'il est énoncé sur l'ensemble de mes preuves d'identité canadiennes valides. Je joins toutes les pièces justificatives exigées pour le traitement de ma demande.

_____ Date : _____ / _____ / _____
Signature année mois jour

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 \(lautorite.gc.ca\)](http://www.lautorite.gc.ca/AMF).

Centre d'information
Sans frais : 1 877 525-0337
Québec : 418 525-0337
Montréal : 514 395-0337

DQual_ autorisation-examens-CH_ Mars 2025

SVP, ne pas supprimer cette page lors de l'impression de votre formulaire.

Cette page blanche a été placée volontairement, car la page **Partie 8 - Frais exigibles et paiement** doit être imprimée sur une page seule, sans information au verso.

PARTIE 8 – FRAIS EXIGIBLES ET PAIEMENT			
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CLIENT			
N° de client (10 chiffres)			
M ^{me} <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>	Prénom(s)	Nom	
Nom de l'entreprise			
FRAIS EXIGIBLES POUR LA PÉRIODE ALLANT DU 1^{er} JANVIER 2025 AU 31 DÉCEMBRE 2025 (Veuillez noter que les frais ne sont pas remboursables.)			
Frais d'étude de la demande :	<input checked="checked" type="checkbox"/> 86,00 \$	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Si vous payez par carte de crédit, veuillez reporter ce montant à l'endroit indiqué d'un * ci-dessous. Si le montant indiqué est supérieur au montant dû, nous nous réservons le droit de corriger ce montant et de l'ajuster à la baisse. </div>	
MODE DE PAIEMENT			
<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Mandat-poste	Veuillez faire votre paiement à l'ordre de l'Autorité des marchés financiers et le dater du jour de l'envoi de votre formulaire.		
<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> American Express	J'accepte que l'Autorité prélève la somme de * _____ \$. N° de la carte : _____ / _____ / _____ / _____ Date d'expiration : _____ / _____ mois année		
	Nom du détenteur de la carte de crédit (en lettres majuscules)		Date : _____ / _____ / _____ année mois jour
	Signature du détenteur de la carte de crédit		

L'Autorité accepte les formulaires envoyés par **la poste** seulement.
Aucun formulaire envoyé à l'Autorité par courriel ou par télécopieur ne sera accepté.

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