

# CERTIFICAT DE MEMBRE EN RÈGLE

Les auteurs de demande doivent envoyer le présent formulaire à chaque autorité canadienne de réglementation du travail social<sup>1</sup> auprès de laquelle les auteurs sont inscrits actuellement à titre de travailleuses ou travailleurs sociaux.



L'Ordre des travailleurs  
sociaux et des techniciens  
en travail social de l'Ontario

Téléphone : 416-972-9882      250, rue Bloor Est  
N° sans frais : 1-877-828-9380      Bureau 1000  
Télécopieur : 416-972-1512      Toronto ON  
otsttso.org      M4W 1E6

## PARTIE A. À REMPLIR PAR L'AUTEUR(E) DE LA DEMANDE

Consentement à la divulgation des renseignements

Je, (nom du demandeur (veuillez imprimer)

, date de naissance

autorise (autorité canadienne de réglementation du travail social)

où mon numéro d'inscription est le (numéro d'inscription donné par l'autorité de règlement du TS)

à fournir tous les renseignements et les documents qu'exige le présent formulaire à l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario.

Je demande que ce formulaire soit rempli et retourné à:

Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario

Service de l'inscription

250, rue Bloor Est, bureau 1000

Toronto ON M4W 1E6

Signature:

Date:

## PARTIE B. À REMPLIR PAR L'AUTORITÉ CANADIENNE DE RÉGLEMENTATION DU TRAVAIL SOCIAL

Nom de la personne inscrite:

Numéro d'inscription:

Date de l'inscription initiale:

Inscription valide jusqu'à:

1. Est-ce que la personne inscrite détient actuellement un certificat d'inscription, une autorisation ou permis d'exercer le travail social que vous lui auriez remis?

Oui

Non

<sup>1</sup> Par "autorité canadienne de réglementation du travail social", on entend un organisme qui est autorisé, en vertu d'une Loi d'une province canadienne ou des Territoires du Nord-Ouest ou du Yukon, à délivrer un certificat d'inscription, une autorisation ou permis d'exercer qui atteste que la personne est qualifiée pour exercer la profession de travailleuse ou travailleur social et qui autorise la personne à exercer la profession de travailleuse ou travailleur social ou à utiliser un titre ou une désignation se rapportant à la profession ou les deux.

2. Quelle est la catégorie d'inscription actuelle ou la classe de certificat d'inscription, d'autorisation ou permis d'exercer de la personne inscrite? [p. ex., Générale, Inactive, Retraitée, etc.]:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Est-ce que la personne inscrite est au courant de ses obligations envers vous, pour ce qui est du paiement d'une cotisation annuelle ou de tout autre montant qui vous est dû?

Oui       Non

\_\_\_\_\_

En cas de réponse négative, veuillez fournir plus de détails.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. La personne inscrite se conforme-t-elle à vos exigences relatives au maintien de la compétence et à l'assurance de la qualité?

Oui       Non

\_\_\_\_\_

Si vous avez répondu "Non", veuillez fournir plus de détails.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Le certificat d'inscription, l'autorisation ou le permis d'exercer accompagnant cette inscription comporte-t-il des conditions et restrictions?

Oui       Non

6. La personne inscrite a-t-elle jamais été déclarée coupable de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité ou de toute autre faute similaire?

Oui       Non

7. La personne inscrite fait-elle actuellement l'objet d'une instance concernant une faute professionnelle, une incompétence ou une incapacité ou de toute autre instance similaire (par exemple, d'une plainte ou d'une instance disciplinaire)?

Oui       Non

\_\_\_\_\_

Si la réponse à l'une ou l'autre des questions 5, 6 et 7 est "Oui", veuillez fournir des renseignements détaillés, y compris toutes allégations, conclusions, renseignements détaillés sur les motifs des conclusions, ordonnances et pénalités, le cas échéant, et une copie de toutes les décisions.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PARTIE C. À REMPLIR PAR LE REGISTRATEUR/DIRECTEUR GÉNÉRAL/PDG DE L'AUTORITÉ  
CANADIENNE DE RÉGLEMENTATION DU TRAVAIL SOCIAL**

Je confirme que tous les renseignements et documents fournis sont exacts et complets.

Nom de l'autorité canadienne de réglementation du travail social:

Nom et titre de la personne remplissant le présent formulaire:

Signature du registrateur/directeur général/PDG:

Date:

(Tampon de l'autorité canadienne de réglementation du travail social)