

# DEMANDE – CERTIFICAT D'INSCRIPTION À TITRE DE MEMBRE INACTIF



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

## À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

Date de réception de la demande par l'Ordre:

Catégorie de membre (travail social /techniques de travail social):

## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

N° du certificat d'inscription:

Nom au complet (tel qu'il apparaît sur le certificat d'inscription):

Adresse à la maison:

Téléphone:

Télécopieur:

Courriel:

Adresse au travail:

Téléphone:

Télécopieur:

Courriel:

**Je désire que le certificat d'inscription à titre de membre inactif soit valide à compter du:<sup>1</sup>**

**Le formulaire Engagement et Reconnaissance de l'Ordre, qui a été signé devant témoin, se trouve ci-joint.**

## ÉTHIQUE PROFESSIONNELLE ET SANTÉ

### A. Déclaration relative aux procédures et aux infractions

a. Avez-vous fait l'objet d'un constat de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité ou de tout autre constat similaire, y compris un constat de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité par une association professionnelle ou un autre organisme qui a une responsabilité d'autoréglementation, que ce soit en Ontario ou dans toute autre province, en ce qui a trait à l'exercice du travail social, des techniques de travail social ou de toute autre profession?

Oui       Non

b. Faites-vous actuellement l'objet d'une procédure pour faute professionnelle, incompétence ou incapacité ou de toute procédure similaire (par exemple, une plainte ou une procédure disciplinaire), y compris une procédure se rapportant à une faute professionnelle, à l'incompétence ou l'incapacité engagée par une association professionnelle ou un autre organisme qui a une responsabilité d'autoréglementation, que ce soit en Ontario ou dans toute autre province, en ce qui a trait à l'exercice du travail social, des techniques de travail social ou de toute autre profession?

Oui       Non

c. Avez-vous été déclaré(e) coupable d'une infraction criminelle au Canada ou dans un territoire à l'extérieur du Canada?

Oui       Non

<sup>1</sup> L'Ordre doit recevoir votre Formulaire de demande – Certificat d'inscription à titre de membre inactif au moins 60 jours avant que vous n'entendiez cesser d'exercer.

## ÉTHIQUE PROFESSIONNELLE ET SANTÉ

---

### A. Déclaration relative aux procédures et aux infractions

- d. Avez-vous été déclaré(e) coupable d'une infraction aux termes de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (Canada) ou de la *Loi sur les aliments et les drogues* (Canada) ou de toute autre infraction relative à votre aptitude à exercer le travail social ou les techniques de travail social?

Oui                       Non

---

Si vous avez répondu "Oui" à l'une ou l'autre des questions ci-dessus, veuillez joindre une explication et tout document pertinent à l'appui. (Si l'information fournie à la présente section A) change une fois que vous avez fait votre demande de certificat d'inscription à titre de membre inactif, mais avant qu'un certificat d'inscription à titre de membre inactif ne vous ait été délivré, vous devez immédiatement en informer la registrature par écrit.

---

### B. Déclaration concernant la santé et la conduite

Y a-t-il, d'après votre conduite dans le passé ou aujourd'hui, des motifs raisonnables de croire que:

- a. vous présentez un état physique ou mental ou des troubles physiques ou mentaux qui pourraient compromettre votre capacité à exercer de manière sécuritaire la profession de travailleur social ou de technicien en travail social?

Oui                       Non

---

- b. vous n'exercerez pas la profession de travailleur social ou de technicien en travail social avec décence, intégrité et honnêteté, et conformément à la loi?

Oui                       Non

---

- c. vous ne possédez pas un degré suffisant de connaissances, de compétence et de jugement pour exercer la profession de travailleur social ou de technicien en travail social?

Oui                       Non

---

Si vous avez répondu "Oui" à la question a., veuillez expliquer, sur une feuille distincte, de quelle manière votre état ou trouble physique ou mental pourrait compromettre votre capacité à exercer de manière sécuritaire. Si vous avez répondu "Oui" à la question b. ou c., veuillez joindre une explication et tout document pertinent à l'appui.

### Je souhaite recevoir un certificat d'inscription à titre de membre inactif et j'entends cesser d'exercer le travail social/les techniques de travail social en Ontario pour la raison suivante:

---

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Je quitte l'Ontario        | <input type="checkbox"/> Je prends un congé parental/de maternité |
| <input type="checkbox"/> Je prends un congé maladie | <input type="checkbox"/> Je suis en congé sabbatique              |
| <input type="checkbox"/> Je change de profession    | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez fournir la raison):      |
-

**AUTORISATION**

---

Je déclare que tous les renseignements et documents fournis sont exacts. Je reconnais qu'une déclaration, une représentation ou un énoncé faux ou trompeurs dans la présente demande ou en relation avec celle-ci peut entraîner l'annulation et(ou) la révocation de mon certificat d'inscription à l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario (l'Ordre).

**J'accepte d'informer l'Ordre par écrit dans les 30 jours de tous changements relatifs aux informations contenues dans le présent formulaire.** Je reconnais que mon nom, ma catégorie de certificat d'inscription, mes adresses professionnelles, mes numéros de téléphone professionnels et le nom de mon employeur ou de ma société, ainsi que toute autre information énoncée dans la *Loi de 1998 sur le travail social et les techniques de travail social* et les règlements administratifs sont des renseignements qui doivent être mis à la disposition du public. Je reconnais aussi que si je donne mon adresse domiciliaire comme adresse professionnelle, mon adresse domiciliaire sera une information mise à la disposition du public.

Signature:

Date de la demande:

---

Nom (en lettres moulées):

---