

Les renseignements fournis dans le contexte de cette demande sont recueillis, utilisés et divulgués en vertu de la *Loi de 2009 sur l'Ordre des métiers de l'Ontario et l'apprentissage*, des règlements pris en vertu de la Loi, du Règlement administratif de l'Ordre et d'autres lois et règlements applicables.

Remarque à l'intention de tous les demandeurs : l'Ordre prend des mesures raisonnables pour vérifier les renseignements fournis avec toute demande. Les demandeurs doivent s'assurer de l'exactitude et de la validité de tous les renseignements fournis. Lors de l'évaluation de la demande, ou à toute date ultérieure, si l'Ordre détermine que des renseignements erronés, trompeurs ou inexacts ont été fournis, la demande peut être annulée, révoquée et/ou refusée. En outre, si l'on constate qu'une personne attestant les qualifications et/ou l'expérience d'un demandeur a fourni des déclarations fausses ou trompeuses de quelque type que ce soit, d'autres conséquences en vertu de la *Loi de 2009 sur l'Ordre des métiers de l'Ontario et l'apprentissage* pourraient s'appliquer, y compris des amendes d'un montant pouvant aller jusqu'à 10 000 \$.

## Section A - Identification du membre

Catégorie de membre :  Apprenti  Candidat compagnon  Personne de métier  Compagnon  Apprenti (PAJO)

### 1. Renseignements pour tous les demandeurs

Êtes-vous déjà membre de l'Ordre des métiers de l'Ontario?  Oui  Non Dans l'affirmative, quel est votre numéro de membre?

Prénom		Deuxième prénom ou initiale		Nom	
Ancien nom (le cas échéant)		Date de naissance (jj/mm/aaaa)			
Langue préférée <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français		Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Préfère ne pas divulguer <input type="checkbox"/> Transgenre			
Adresse courriel			N° de téléphone principal		
Adresse du domicile (s'il y en a plus d'une, indiquer celle du domicile principal)			N° de téléphone secondaire		
Numéro	Nom de rue		Numéro d'appartement		Case postale
Ville		Province	Code postal		Pays
Adresse de l'entreprise (travailleur autonome)			Numéro de téléphone de l'entreprise (travailleur autonome)		
Numéro	Nom de rue		Numéro d'appartement		Case postale
Ville		Province	Code postal		Pays

Êtes-vous travailleur autonome?  Oui  Non Dans la négative, quel est le nom de votre employeur actuel?

Avez-vous déjà reçu un certificat d'apprentissage, une permission intérimaire, un certificat de qualification temporaire ou un certificat de qualification en Ontario?  
 Oui  Non Dans l'affirmative, veuillez préciser ci-dessous. Au besoin, continuez sur une feuille séparée.

Numéro du certificat	Date de délivrance (jj/mm/aaaa)	Nom complet tel qu'il figure sur le certificat		
Numéro du certificat	Date de délivrance (jj/mm/aaaa)	Nom complet tel qu'il figure sur le certificat		

En tant que membre de l'Ordre des métiers de l'Ontario (l'Ordre), vous pouvez recevoir vos relevés, accusés de réception et correspondances par l'une des méthodes suivantes : par courriel ou en version papier par la poste. L'Ordre envoie automatiquement les relevés, accusés de réception et toute autre correspondance par voie électronique si vous nous avez fourni votre adresse courriel. Vous pouvez modifier en tout temps la méthode d'envoi de vos relevés, accusés de réception et correspondances en vous connectant à votre compte de membre sur notre portail en ligne ou en contactant notre service à la clientèle au 1 855 299-0028.

En cochant cette case, je demande à l'Ordre des métiers de l'Ontario de me faire parvenir mes relevés et accusés de réception par la poste et non par courriel.

### 2. Renseignements sur le métier

Nom du (des) métier(s) pour lequel (lesquels) vous demandez l'adhésion

Code du (des) métier(s) pour lequel (lesquels) vous demandez l'adhésion

### 3. Traitement des paiements (Remarque : tous les paiements doivent être faits au nom de l'Ordre des métiers de l'Ontario)

**Remarque : pour les paiements autres que les frais d'adhésion initiaux, veuillez contacter notre service à la clientèle au 416 673-6524 ou au 1 855 299-0028 pour les renseignements sur le paiement et les options à votre disposition.**

**REMARQUE : Les apprentis inscrits au Programme d'apprentissage des jeunes de l'Ontario (PAJO) sont exemptés de tous frais (0 \$)**

Type de paiement :

Frais d'adhésion compagnon : 67,80 \$ (60 \$ + TVH)

Frais d'adhésion apprenti : 0 \$

Frais d'adhésion personne de métier : 0 \$

Je joins un chèque ou un mandat pour payer les frais ou

J'autorise l'utilisation de la carte de crédit suivante pour payer les frais : Type de carte de crédit :  Visa  Mastercard  American Express

Numéro de carte de crédit :  Date d'expiration : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(mm/aaaa)

Nom du titulaire de la carte (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Signature du titulaire de la carte : \_\_\_\_\_ Date de signature : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(jj/mm/aaaa)

#### POUR VOTRE PROTECTION :

**Veuillez ne pas ENVOYER PAR COURRIEL vos renseignements de carte de crédit. Pour les paiements par carte de crédit, veuillez composer le numéro de téléphone ou de télécopieur indiqué au haut du formulaire.**

## SECTION B - CONSENTEMENT POUR LES MINEURS (demandeur âgé de moins de 18 ans)

**1. Renseignements sur le parent ou le tuteur / la tutrice**

Prénom		Deuxième prénom ou initiale		Nom	
Prénom préféré		Ancien nom (le cas échéant)			
Relation avec le demandeur			Le demandeur vit-il sous votre toit?		
Adresse courriel					
Adresse du domicile (s'il y en a plus d'une, indiquer celle du domicile principal)			N° de téléphone du domicile		N° de tél. cell.
Numéro		Nom de rue		Numéro d'appartement	Case postale
Ville		Province	Code postal		Pays
Adresse de l'entreprise			N° de téléphone de l'entreprise		
Numéro		Nom de rue		Numéro d'appartement	Case postale
Ville		Province	Code postal		Pays

**Déclaration d'exactitude et consentement du parent ou du tuteur / de la tutrice quant à la demande**

Je déclare que je suis le parent ou le tuteur / la tutrice de \_\_\_\_\_ et que j'ai lu la demande remplie par \_\_\_\_\_, je confirme que les renseignements qui y figurent sont exacts et je consens à ce que la demande soit présentée.

Signature du parent ou du tuteur / de la tutrice

X

Date (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Renseignements supplémentaires**

Si vous, le demandeur, ne pouvez pas faire signer le consentement pour les mineurs par un parent ou un tuteur / une tutrice, veuillez en expliquer les raisons.

---



---



---

## SECTION C - AUTO-DÉCLARATION VOLONTAIRE (COLLECTE DE STATISTIQUES)

Souhaitez-vous vous identifier comme membre d'un groupe désigné?

 OUI NON

**Votre réponse à cette question est entièrement volontaire et n'aura aucune incidence sur votre admissibilité à l'adhésion.** Ces renseignements seront utilisés par l'Ordre aux fins d'analyse de politiques et de collecte de statistiques liées aux programmes et services d'emploi.

 Premières Nations Métis Inuits Personnes handicapées Minorités visibles Néo-Canadiens; dans l'affirmative, depuis combien de temps vivez-vous au pays? mois \_\_\_\_\_ années \_\_\_\_\_

## SECTION D - Déclarations et consentement

### Déclarations d'exactitude et consentement quant à la demande

Déclaration d'exactitude quant aux renseignements fournis

En apposant ma signature ci-dessous, je déclare que tous les renseignements que j'ai fournis ou que je fournirai à l'avenir à l'Ordre des métiers de l'Ontario (l'« Ordre ») dans le contexte de cette demande sont véridiques, exacts et complets. Je conviens d'aviser immédiatement l'Ordre au sujet de toute modification future des renseignements que j'ai fournis.

Si je fournis à l'Ordre des renseignements ou des documents faux ou trompeurs ou si je ne fournis pas les renseignements ou les documents demandés, je reconnais :

- Que l'on pourrait me refuser un certificat de qualification, un certificat de qualification temporaire ou une attestation d'adhésion;
- Que l'on pourrait suspendre, révoquer ou soumettre à des modalités, conditions ou restrictions particulières tout certificat de qualification, certificat de qualification temporaire ou attestation d'adhésion m'ayant été délivré par l'Ordre;
- Que l'on pourrait me trouver coupable d'une infraction et, sur déclaration de culpabilité, m'imposer une amende; ou
- Que l'on pourrait me soumettre à d'autres poursuites, pénalités, coûts ou conséquences prévues aux termes de la *Loi de 2009 sur l'Ordre des métiers de l'Ontario et l'apprentissage* (la « Loi »), des règlements pris en vertu de la Loi et du Règlement administratif de l'Ordre, y compris, entre autres, une poursuite pour motif de faute professionnelle qui pourrait entraîner, si je suis reconnu(e) coupable, l'imposition de différentes pénalités, y compris un ordre enjoignant au registraire de l'Ordre de révoquer, de suspendre ou de soumettre à des conditions ou des restrictions mon certificat de qualification, mon certificat de qualification temporaire ou mon attestation d'adhésion délivrés par l'Ordre.

Consentement

Je consens à ce que l'Ordre, aux fins de conformité avec la Loi, contacte les sources suivantes, obtienne auprès d'elles des renseignements, des documents ou des dossiers, et fournisse des renseignements à d'autres sources, y compris :

- Mes employeurs anciens et actuels;
- Des instances et organismes gouvernementaux (y compris des ministères, conseils et agences) ou des fonctionnaires du gouvernement, des forces de police ou des autorités militaires;
- Des organismes, autorités, agences ou organes de direction, de réglementation, d'autorégulation, ou des organismes responsables de l'apprentissage ou des métiers;
- Des établissements d'enseignement;
- Des agences de renseignements sur la consommation;
- Des sources accessibles au public en vertu des lois ou règlements applicables;
- Toute autre source pertinente.

Je consens à ce que l'Ordre recueille, utilise et divulgue tout renseignement fourni dans le contexte de cette demande aux fins suivantes :

- Vérification des renseignements;
- Traitement de la présente demande;
- Administration de mon dossier ou adhésion à l'Ordre;
- Administration et mise en application de la Loi, des règlements pris en vertu de la Loi et du Règlement administratif de l'Ordre;
- Conduite d'inspections ou d'enquêtes;
- Réalisation de l'analyse des politiques, de l'évaluation et de la recherche nécessaires relativement à l'apprentissage et à la certification des métiers;
- Toute autre fin pour laquelle l'Ordre exige mon consentement et à laquelle je consens;
- Conformité avec la loi.

Je consens à ce que tous les renseignements, documents ou dossiers exigés par l'Ordre pour les fins susmentionnées auprès d'autres sources soient fournis à l'Ordre.

En outre, je consens à ce que l'Ordre recueille, utilise et divulgue mes renseignements personnels et confidentiels fournis dans le contexte de cette demande selon les dispositions prévues ci-dessus, ainsi qu'en conformité avec la politique de confidentialité de l'Ordre, publiée à l'adresse [www.ordredesmetiers.ca/policy](http://www.ordredesmetiers.ca/policy), et dans les cas requis ou permis par des lois ou des règlements applicables.

Les renseignements fournis dans le contexte de cette demande sont recueillis, utilisés et divulgués en vertu de la *Loi de 2009 sur l'Ordre des métiers de l'Ontario et l'apprentissage*, des règlements pris en vertu de la Loi, du Règlement administratif de l'Ordre et d'autres lois et règlements applicables.

### Questions sur les antécédents

Dans les questions suivantes, « vous » se rapporte à une personne physique ou à une personne morale, une société de personnes, une entreprise individuelle, ou à toute autre organisation utilisée par une personne physique (seule ou avec d'autres).

Si vous répondez « oui » à l'une ou l'autre de ces questions, veuillez fournir des détails : circonstances, dates, résultats, conclusions et documents à l'appui (si vous manquez d'espace, veuillez joindre une autre feuille).

Est-ce qu'un organisme responsable de l'apprentissage ou des métiers ou un organisme de réglementation ou d'autorégulation du Canada ou d'ailleurs a déjà entrepris des procédures d'enquête ou intenté des poursuites contre vous pour des motifs de discipline, de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité?

Non  Oui Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails.

Est-ce qu'un organisme responsable de l'apprentissage ou des métiers ou un organisme de réglementation ou d'autorégulation du Canada ou d'ailleurs a déjà refusé de vous délivrer une carte de membre ou un permis pour des motifs de discipline, de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité?

Non  Oui Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails.

Est-ce que votre carte de membre, votre permis ou votre convention de formation délivré par un organisme responsable de l'apprentissage ou des métiers ou un organisme de réglementation ou d'autorégulation du Canada ou d'ailleurs a déjà été révoqué, suspendu ou soumis à des conditions ou des restrictions particulières pour des motifs de discipline, de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité?

Non  Oui Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails.

En tant que membre d'une organisation ou titulaire d'un permis ou d'une convention de formation délivré par un organisme responsable de l'apprentissage ou des métiers ou par un organisme de réglementation ou d'autorégulation du Canada ou d'ailleurs, avez-vous déjà été réprimandé(e), passible d'une amende ou déclaré(e) coupable d'une infraction, ou avez-vous déjà reçu des services de consultation, ou été contraint(e) de suivre une formation ou des cours d'enseignement, sous réserve de toute autre mesure corrective, ou été contraint(e) de démissionner, cela pour des motifs de discipline, de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité?

Non  Oui Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails.

Signature

X

Date (jj/mm/aaaa)

Réservé au personnel - Ne rien écrire dans cette section

Saisi dans le TMS

Nom de l'employé : \_\_\_\_\_

Signature de l'employé : \_\_\_\_\_

Date : : \_\_\_\_\_

(jj/mm/aaaa)