

Demande de Certificat d'autorisation révisé pour une société professionnelle de services infirmiers



COLLEGE OF NURSES
OF ONTARIO
ORDRE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO

L'EXCELLENCE EN SOINS

Instructions et liste de vérification

L'OIIO retournera toute demande incomplète de Certificat d'autorisation révisé pour une société professionnelle de services infirmiers (ci-après « société »).

Veillez noter que les droits de 150 \$ joints à la présente ne sont pas remboursables et n'incluent pas les taxes. Vous pouvez payer comptant, par chèque, par mandat, par carte de débit ou par les cartes de crédit reconnues par l'OIIO.

INSTRUCTIONS

Avant de soumettre votre demande de Certificat d'autorisation révisé, vous devez satisfaire aux critères suivants :

1. La Partie A de la demande est dûment signée par une administratrice (*doit être membre de l'OIIO*) qui est signataire autorisée de la société.
2. La même signataire a apposé sa signature au bas de la Partie B (Déclaration solennelle).
3. Chaque **NOUVELLE** administratrice (*doit être membre de l'OIIO*) de la société a signé la Partie C (Engagement). Par nouvelle administratrice s'entend un membre qui n'a pas déjà pris un engagement envers la société en signant la Partie C (Engagement). Faites autant de copies que nécessaire.
4. Chaque **NOUVELLE** actionnaire (*doit être membre de l'OIIO*) de la société a signé la Partie D (Engagement). Par nouvelle actionnaire s'entend un membre qui n'a pas déjà signé la Partie D (Engagement). Faites autant de copies que nécessaire.
5. Si vous devez joindre des pages supplémentaires à votre demande de Certificat d'autorisation révisé assurez-vous d'indiquer clairement à quelle partie du formulaire elles renvoient.

LISTE DE VÉRIFICATION

La demande de Certificat d'autorisation révisé pour une société professionnelle de services infirmiers est incomplète si les documents suivants ne l'accompagnent pas :

- 1. la demande de Certificat d'autorisation révisé signée et remplie par la même administratrice de la société qui a signé la Déclaration solennelle (voir le point 3);
- 2. les droits exigés par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (150 \$);
- 3. la Déclaration solennelle signée par une administratrice de la société devant un commissaire aux affidavits, un avocat ou un notaire dans les 15 jours précédant l'envoi de la demande de Certificat d'autorisation révisé à la directrice générale;
- 4. le certificat original de statut de la société délivré par le ministère des Services aux consommateurs et aux entreprises dans les 30 jours précédant l'envoi de la demande de Certificat d'autorisation révisé à la directrice générale comme preuve qu'il s'agit d'une société active;
- 5. une copie certifiée conforme de tout certificat délivré à la société par le ministère des Services aux consommateurs et aux entreprises en vertu de la *Loi de l'Ontario sur les sociétés par actions* depuis la dernière demande de Certificat d'autorisation ou de renouvellement d'un Certificat d'autorisation;
- 6. la Partie C (Engagement) remplie par toutes les **NOUVELLES** administratrices de la société;
- 7. la Partie D (Engagement) remplie par toutes les **NOUVELLES** actionnaires de la société, sauf les administratrices qui ont rempli la Partie C.

Demande de **Certificat d'autorisation révisé** pour une société professionnelle de services infirmiers

N° DE SOCIÉTÉ ÉMIS PAR LE MINISTÈRE

1a) DÉNOMINATION SOCIALE

Remarque : le nom de la société doit être conforme aux critères stipulés à l'article 1 du Règlement de l'Ontario 39/02 afférent à la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées (Ontario).

1b) NUMÉRO DU CERTIFICAT D'AUTORISATION

1c) ANCIEN NOM DE LA SOCIÉTÉ

2) ADRESSE DE LA SOCIÉTÉ

ADRESSE (n°, rue, bureau)
VILLE PROVINCE CODE POSTAL
TÉL. TÉLÉCOP. COURRIEL (facultatif)

3) ACTIONNAIRE(S) À LA DATE DU DÉPÔT DE LA DEMANDE (doit être membre de l'OIIO) ET COORDONNÉES (adresse et n° de téléphone professionnels; n° de certificat d'inscription de l'OIIO) À CETTE DATE.

N° du certificat d'inscription de l'OIIO
Nom de famille Prénoms (soulignez celui couramment utilisé)
Adresse professionnelle (n°, rue et bureau)
Ville Province Code postal
Téléphone Télécopieur Courriel
Administratrice Dirigeante Charge occupée

N° du certificat d'inscription de l'OIIO
Nom de famille Prénoms (soulignez celui couramment utilisé)
Adresse professionnelle (n°, rue et bureau)
Ville Province Code postal
Téléphone Télécopieur Courriel
Administratrice Dirigeante Charge occupée

N° du certificat d'inscription de l'OIIO
Nom de famille Prénoms (soulignez celui couramment utilisé)
Adresse professionnelle (n°, rue et bureau)
Ville Province Code postal
Téléphone Télécopieur Courriel
Administratrice Dirigeante Charge occupée

(Joindre d'autres pages clairement marquées, le cas échéant)

N° du certificat d'inscription de l'OIIO

Nom de famille | Prénoms (soulignez celui couramment utilisé)

Adresse professionnelle (n°, rue et bureau)

Ville | Province | Code postal

Téléphone | Télécopieur | Courriel

Administratrice | Dirigeante | Charge occupée

4) NOM(S) DE LA OU DES PERSONNE(S) (doivent être membres de l'OIIO) QUI EXERCERONT POUR LE COMPTE DE LA SOCIÉTÉ, Y COMPRIS CELUI DES ACTIONNAIRES ET DU PERSONNEL INFIRMIER DE LA SOCIÉTÉ À LA DATE DU DÉPÔT DE LA DEMANDE.

N° DU CERTIFICAT D'INSCRIPTION DE L'OIIO	NOM ET PRÉNOM

5) LA SOCIÉTÉ EXERCE SES ACTIVITÉS COMMERCIALES AUX ENDROITS SUIVANTS :

Adresse (n°, rue, bureau)

Ville | Code postal | Téléphone

Adresse (n°, rue, bureau)

Ville | Code postal | Téléphone

Adresse (n°, rue, bureau)

Ville | Code postal | Téléphone

Adresse (n°, rue, bureau)

Ville | Code postal | Téléphone

Adresse (n°, rue, bureau)

Ville | Code postal | Téléphone

Adresse (n°, rue, bureau)

Ville | Code postal | Téléphone

Adresse (n°, rue, bureau)

Ville | Code postal | Téléphone

Déclaration solennelleDOIT ÊTRE REMPLI PAR UNE *ADMINISTRATRICE*Je, _____, une administratrice de _____,
nom et prénom de l'infirmière dénominacion sociale complète de la société

déclare solennellement par la présente que les énoncés suivants sont véridiques :

1. Je suis inscrite auprès de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et détiens le certificat d'inscription n° _____ et le Certificat d'autorisation n° _____.
2. Je suis administratrice de la société et suis habilitée à demander un Certificat d'autorisation révisé.
3. La société répond aux conditions énoncées à l'article 3.2¹ de la *Loi de l'Ontario sur les sociétés par actions* à la date à laquelle la présente Déclaration solennelle est signée.
4. La société n'entend pas exercer, et n'exercera pas, des activités commerciales autres que des services infirmiers ou des services liés ou accessoires à la profession infirmière.
5. Le statut de la société n'a pas changé depuis la date indiquée sur le certificat de statut joint à la demande de Certificat d'autorisation révisé qui accompagne la présente Déclaration solennelle.
6. Les renseignements fournis dans la demande de Certificat d'autorisation révisé qui accompagne la présente Déclaration solennelle sont complets et véridiques à la date à laquelle ce document a été signé.

Fait devant moi dans la ville de _____ dans la province de _____

ce _____ jour du mois de _____ 20_____.

Signature du commissaire aux affidavits, du notaire, etc._____
Signature du déclarant¹Voici le texte de l'article 3.2 de la *Loi de l'Ontario sur les sociétés par actions* :**Application de la présente loi aux sociétés professionnelles**

3.2 (1) La présente loi et les règlements s'appliquent aux sociétés professionnelles, sauf disposition contraire du présent article, des articles 3.1, 3.3 et 3.4 et des règlements. 2000, chap. 42, annexe, art. 2.

Conditions à remplir par les sociétés professionnelles

(2) Malgré toute autre disposition de la présente loi, une société professionnelle doit remplir les conditions suivantes :

1. Un ou plusieurs membres de la même profession doivent être, directement ou indirectement, propriétaires en common law et propriétaires bénéficiaires de toutes les actions émises et en circulation de la société.
2. Tous les dirigeants et administrateurs de la société doivent en être actionnaires.
3. La dénomination sociale de la société doit comprendre l'expression «Société professionnelle» ou «Professional Corporation» et doit être conforme aux règles concernant les dénominations sociales des sociétés professionnelles qui sont énoncées dans les règlements ou dans les règlements administratifs pris en application de la loi qui régit la profession.

4. La société ne doit pas avoir une dénomination sociale numérique.

5. Les statuts constitutifs de la société doivent prévoir que celle-ci ne peut exercer d'autres activités commerciales que l'exercice de la profession. Toutefois, la présente disposition n'a pas pour effet d'empêcher la société d'exercer les activités liées ou accessoires à l'exercice de la profession, y compris le placement de ses fonds excédentaires. 2000, chap. 42, annexe, art. 2; 2002, chap. 22, art. 8.

Validité des actes de la société

(3) Aucun acte commis par une société professionnelle ou pour son compte n'est invalide pour le seul motif qu'il contrevient à la présente loi. 2000, chap. 42, annexe, art. 2.

Nullité des conventions de vote

(4) Est nulle la convention ou la procuration qui confère à une personne autre qu'un actionnaire de la société professionnelle le droit d'exercer les droits de vote rattachés à une action de celle-ci. 2000, chap. 42, annexe, art. 2.

Nullité des conventions unanimes des actionnaires

(5) Est nulle la convention unanime des actionnaires à l'égard d'une société professionnelle à moins que chaque actionnaire soit membre de celle-ci. 2000, chap. 42, annexe, art. 2.

Engagement

DOIT ÊTRE REMPLI PAR LES **NOUVELLES** ADMINISTRATRICES
Chaque nouvelle administratrice de la société remplit un Engagement individuel.

Je, _____, membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers
Nom de l'administratrice

de l'Ontario (l'« OIIO ») et actionnaire de _____ M'ENGAGE
Nom de la société (la « société »)
VIS-À-VIS DE L'OIIO À :

1. Assumer la responsabilité professionnelle de tout acte ou acte d'omission commis par la société qui constituerait une faute professionnelle s'il était le fait d'un membre de l'OIIO.
2. Veiller à ce que la société ne pose ou ne fasse poser ou n'omette de poser ou fasse omettre de poser un geste qui constituerait une faute professionnelle s'il était le fait d'un membre de l'OIIO.
3. Veiller à ce que la société n'exerce ni la profession infirmière ni d'activités liées ou accessoires à la profession infirmière à moins de détenir un Certificat d'autorisation valide émis par l'OIIO.
4. Veiller à ce que la société n'exerce sous aucune autre dénomination que sa dénomination sociale officielle, une dénomination approuvée antérieurement par l'OIIO aux fins d'utilisation par une actionnaire de la société ou une dénomination autorisée par le Règlement.
5. Veiller à ce que la société respecte la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers*, les règlements y afférents et les règlements administratifs de l'OIIO.
6. Veiller à ce que l'OIIO soit immédiatement informé de tout changement concernant les actionnaires de la société et à ce que toute nouvelle actionnaire signe un Engagement et le soumette à l'OIIO dans les dix (10) jours suivant son entrée à la société comme actionnaire.
7. Veiller à ce que l'OIIO soit informé le plus rapidement possible de tout changement concernant le ou les lieux où la société exerce ses activités commerciales.
8. Veiller à ce que l'OIIO soit informé de mon retrait comme administratrice de la société dans les dix (10) jours qui suivent.
9. Je reconnais que toute infraction au présent Engagement pourrait donner lieu à des allégations de faute professionnelle — ne pas avoir respecté toutes les conditions de l'Engagement — et à une enquête du Comité de discipline.
10. Je reconnais avoir été informée de mon droit de consulter un avocat avant de signer le présent Engagement.

Signature de l'administratrice

Signature du témoin

Nom de l'administratrice (en majuscules)

Nom du témoin (en majuscules)

Date

Engagement

DOIT ÊTRE REMPLI PAR LES *NOUVELLES* ACTIONNAIRES

Chaque nouvelle actionnaire de la société remplit un Engagement.

Je, _____, membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers
Nom de l'actionnaire

de l'Ontario (l'« OIIO ») et actionnaire de _____ M'ENGAGE
Nom de la société (la « société »)

VIS-À-VIS DE L'OIIO À :

1. Assumer la responsabilité professionnelle de tout acte ou acte d'omission commis par la société qui constituerait une faute professionnelle s'il était le fait d'un membre de l'OIIO.
2. Veiller à ce que la société ne pose ou n'omette de poser un geste qui constituerait une faute professionnelle si je l'avais posé ou omis de le poser.
3. Veiller à ce que l'OIIO soit informé de mon retrait comme actionnaire de la société dans les dix (10) jours qui suivent.
4. Je reconnais que toute infraction au présent Engagement pourrait donner lieu à des allégations de faute professionnelle — ne pas avoir respecté toutes les conditions de l'Engagement — et à une enquête du Comité de discipline.
5. Je reconnais avoir été informée de mon droit de consulter un avocat avant de signer le présent Engagement.

Signature de l'actionnaire

Signature du témoin

Nom de l'actionnaire (en majuscules)

Nom du témoin (en majuscules)

Date



**COLLEGE OF NURSES
OF ONTARIO**

**ORDRE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO**

L'EXCELLENCE EN SOINS

101, chemin Davenport
Toronto (Ontario)
Canada M5R 3P1
www.cno.org

Téléphone : 416 928-0900
Sans frais en Ontario : 1 800 387-5526
Télécopieur : 416 928-6507
Courriel : cno@cnomail.org