

Demande de **Certificat d'autorisation** 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

Les formulaires de demande de Certificat d'autorisation pour une société professionnelle de services infirmiers (ci-après « société ») qui sont incomplets seront retournés.

Les frais de 565,00 \$ (TVH comprise) accompagnant le formulaire de demande ne sont pas remboursables. Les frais doivent être payés au moyen d'une carte de crédit acceptée par l'OIIO.

INSTRUCTIONS

Avant de soumettre votre demande, 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).
3. Chaque administratrice (*doit être membre de l'OIIO*) de la société a signé la Partie C (Engagement). Faites autant de copies que nécessaire.
4. Chaque actionnaire (*doit être membre de l'OIIO*) de la société a pris un engagement envers la société en signant la Partie D (Engagement). Faites autant de copies que nécessaire.
5. Si vous devez joindre des pages supplémentaires à votre demande, assurez-vous d'indiquer clairement à quelle partie du formulaire elles renvoient.

LISTE DE VÉRIFICATION

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

1. la demande signée et remplie par la même administratrice de la société qui a signé la Déclaration (voir le point 3);
2. les droits exigés par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (565 \$);
3. la Déclaration signée par une administratrice de la société dans les 15 jours précédant l'envoi de la demande à la directrice générale;
4. une copie certifiée conforme d'un profil de société délivré par le ministère des Services gouvernementaux et Services aux consommateurs (ou un prestataire de services sous contrat avec le Ministère) dans les 30 jours précédant l'envoi de la demande à la directrice générale comme preuve qu'il s'agit d'une société active;
5. une copie certifiée conforme du Certificat de constitution en personne morale de la société délivré par le ministère des services gouvernementaux;
6. une copie certifiée conforme de tout certificat délivré à la société par le ministère des services gouvernementaux 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;
7. la Partie C (Engagement) remplie par toutes les administratrices de la société;
8. la Partie D (Engagement) remplie par toutes les actionnaires de la société, sauf les administratrices qui ont rempli la Partie C.

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

N° DE SOCIÉTÉ ÉMIS PAR LE MINISTÈRE

1) 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).

2) 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) NATIONNAIRE(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 <input type="checkbox"/>	Dirigeante <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	Dirigeante <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	Dirigeante <input type="checkbox"/>	Charge occupée

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

RÉSERVÉ À L'OIIO

Date Received:

Certificate No.:

Date Issued:

Date Denied:

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

DOIT ÊTRE REMPLI PAR UNE ADMINISTRATRICE

Je, _____, [nom et prénom de l'infirmière], une administratrice de _____, [dénomination 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° _____ .
2. Je suis administratrice de la société et suis habilitée à demander un Certificat d'autorisation.
3. La société répond aux conditions énoncées à l'article 3.2 de la *Loi de l'Ontario sur les sociétés par actions* à la date à laquelle la présente Déclaration 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 qui accompagne la présente Déclaration.
6. Les renseignements fournis dans la demande de Certificat d'autorisation qui accompagne la présente Déclaration 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____ .

A Commissioner of Oaths/Notary Public, etc.

(Signature of Declarant)

Engagement**DOIT ÊTRE REMPLI PAR TOUTES LES ADMINISTRATRICES****Chaque 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

PARTIE D

Engagement

DOIT ÊTRE REMPLI PAR CHACUNE DES ACTIONNAIRES

Chaque actionnaire de la société remplit un Engagement.

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

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