



3260 - DEMANDE D'ACCRÉDITATION EN MATIÈRE
DE RECONNAISSANCE DE L'ASSISTANT AU MAJEUR

SECTION 1 - DÉCLARATION DU DEMANDEUR

Je, _____, avocat en exercice et membre en règle du Barreau du Québec, déclare remplir les conditions de base afin d'être accrédité en matière de reconnaissance de l'assistant au majeur, et demande d'être accrédité par le Comité accréditeur.

1.1 Dossier disciplinaire ou limitation du droit d'exercice

- ☐ Je n'ai pas fait l'objet de poursuite disciplinaires ni de limitation de mon droit d'exercice.

OU

J'ai fait l'objet d'une poursuite disciplinaire ou d'une limitation de mon droit d'exercice, mais j'estime que

- ☐ cela n'est pas susceptible d'avoir un impact sur la pratique ou sur une activité en lien avec la reconnaissance de l'assistant au majeur :

- ☐ Je comprends qu'il revient au Comité accréditeur de déterminer si ces motifs répondent aux exigences du Barreau du Québec.

ET

Je comprends que le Barreau du Québec pourra suspendre ou révoquer mon accréditation si je fais

- ☐ l'objet d'une radiation temporaire ou permanente du Tableau de l'Ordre ou d'une limitation de mon droit d'exercice.

1.2 Assurance responsabilité professionnelle

- ☐ Je détiens une assurance responsabilité professionnelle auprès du Fonds d'assurance responsabilité professionnelle du Barreau du Québec (FARPBQ).

OU

J'exerce au sein de la fonction publique fédérale, provinciale ou municipale et je suis exempté

- ☐ de l'assurance responsabilité. Je suis conscient que je dois demeurer à l'emploi de la fonction publique fédérale, provinciale ou municipale pour maintenir mon accréditation.

1.3 Formation ou compétences équivalentes en matière de reconnaissance de l'assistant au majeur

- ☐ J'ai suivi le programme de formation du Barreau du Québec de 6 heures en matière de reconnaissance de l'assistant au majeur reconnu par le Comité accréditeur du Barreau du Québec, et ce, au cours des deux (2) années précédant cette demande.

OU

- ☐ J'atteste détenir des compétences équivalentes en matière de reconnaissance de l'assistant au majeur. Veuillez motiver votre réponse à l'annexe A.

SECTION 2 - IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____

N° de membre :

--	--	--	--	--	--	--

 Barreau de section : _____

Adresse du domicile professionnel (conforme à celle figurant au Tableau de l'Ordre) :

N°	Rue	Ville	Code postal
----	-----	-------	-------------

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____ Date(s) de la formation : _____

Lieu	Date	Signature
------	------	-----------

SECTION 3 - CONSENTEMENT

- ☐ Je consens à ce que mon accréditation apparaisse au Tableau de l'Ordre et au bottin des avocats sur le site du Barreau du Québec.
- OU**
- ☐ Je refuse que mon accréditation apparaisse au Tableau de l'Ordre et au bottin des avocats sur le site du Barreau du Québec.

SECTION 4 - ENGAGEMENT

- ☐ Je m'engage à suivre au moins une heure et demie d'activités de formation continue, lesquelles sont en lien avec la reconnaissance de l'assistant au majeur et sont déterminées par mon ordre professionnel, et ce, dès la période de référence qui suivra la délivrance de mon accréditation.
- ET**
- ☐ Je consens à ce que soient transmis les renseignements suivants au curateur public : mes nom, prénom, et coordonnées professionnelles, ainsi que mes dates d'accréditation et de fin d'accréditation.

SECTION 5 - FRAIS POUR L'ÉTUDE DE LA DEMANDE – MODES DE PAIEMENT

Les frais d'étude de la demande sont de 74,73 \$ (65 \$ plus les taxes applicables) N° de TPS : R 106773344 RT000 N° de TVQ : 1006163188 TQ0002	☐ Par carte de crédit * (paiement en ligne)	☐ Par chèque ou mandat, ci-joint (à l'ordre du Barreau du Québec)
---	---	---

* Pour effectuer votre paiement en ligne, veuillez-vous rendre au www.barreau.qc.ca/paiement et sélectionnez le formulaire **3260**.

Important

- ☐ Si vous payez par carte de crédit, veuillez remplir ce formulaire et nous le transmettre par courriel ou par la poste. Veuillez effectuer votre paiement au www.barreau.qc.ca/paiement et sélectionnez le formulaire 3260.
- ☐ Si vous payez par chèque, veuillez remplir ce formulaire et nous le transmettre par la poste, accompagné de votre chèque (ou mandat) à l'ordre du Barreau du Québec.

Service de la qualité de la profession
Maison du Barreau – Bureau 345
445, boulevard Saint-Laurent
Montréal (Québec) H2Y 3T8
Télécopieur : 514 954-3451
accreditation@barreau.qc.ca

À l'usage du Comité accréditeur seulement – Vous n'avez pas à remplir cette section grisée.

Frais d'administration, paiement reçu le : _____

Mode de paiement : ☐ Visa ☐ Mastercard ☐ Chèque n° _____ ☐ Mandat

Vérifié le : _____ **Accrédité le :** _____

Signature : _____ **Signature :** _____

Note : Dans ce formulaire, la forme masculine désigne, lorsque le contexte s'y prête, aussi bien les femmes que les hommes.

Par cette demande de reconnaissance par son ordre professionnel, le candidat s'engage à se soumettre à l'autorité du Bureau du syndic et de l'inspection professionnelle (Service de la qualité de la profession).

ANNEXE A – COMPÉTENCES ÉQUIVALENTES

En soutien à votre demande, nous vous remercions de décrire sommairement ici pourquoi vous estimez avoir acquis les compétences équivalentes au programme de formation développé par le Barreau du Québec.

Vous êtes prié de joindre votre curriculum vitae (ou un résumé de celui-ci) ainsi que tout autre document pertinent démontrant vos compétences équivalentes et dont le comité accréditeur devrait tenir compte dans l'évaluation de votre demande (formations antérieures, autres accréditations, reconnaissances, etc.).
