

# GUIDE DE RÉFÉRENCE POUR VOTRE DEMANDE D'ADMISSION OU DE RÉINSCRIPTION À L'OTSTCFQ

Document en vigueur du  
1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021

## 1 Veuillez remplir :

- Chacune des sections du Formulaire d'inscription au Tableau de l'Ordre;
- Toutes les annexes pertinentes à votre situation.

## 2 Veuillez joindre et retourner :

Le Formulaire d'inscription au Tableau de l'Ordre, les annexes ou les attestations pertinentes à votre situation et l'**ensemble des documents et paiements requis**.

Pour la liste des documents à joindre à votre demande d'admission et de réinscription, référez-vous à la section s'appliquant à votre situation sur le site internet [www.otstcfq.org](http://www.otstcfq.org).



Ordre des travailleurs sociaux  
et des thérapeutes conjugaux  
et familiaux du Québec

L'Humain avant tout

255, boulevard Crémazie Est  
Bureau 800  
Montréal (Québec) H2M 1L5

Téléphone : 514 731-3925  
(sans frais) : 1 888 731-9420  
Télécopieur : 514 731-6785

[otstcfq.com](http://otstcfq.com)

## IDENTIFICATION ET RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

### 015 Codification

Cette section vous identifie auprès de l'Ordre et est réservée à son usage exclusif.

### 100 Identification

Indiquez les coordonnées de votre résidence.

La correspondance de l'Ordre dont celle ayant trait aux élections vous sera transmise par courriel.

Selon la loi, il est maintenant obligatoire de fournir une adresse électronique valide et à jour.

### 125 Langues

À part votre langue principale de travail, indiquez les langues que vous maîtrisez suffisamment pour offrir vos services.

### 130 Renseignements professionnels

#### Ordres professionnels au Québec

Si vous êtes membre en règle d'un ou de plusieurs autres ordres professionnels au Québec, veuillez l'inscrire à cette section.

Code	Signification
01	Barreau du Québec
02	Chambre des huissiers de justice du Québec
03	Chambre des notaires du Québec
04	Collège des médecins du Québec
05	Ordre des acupuncteurs du Québec
06	Ordre des administrateurs agréés du Québec
07	Ordre des agronomes du Québec
08	Ordre des architectes du Québec
10	Ordre des chiropraticiens du Québec
11	Ordre des chimistes du Québec
12	Ordre des comptables agréés du Québec
13	Ordre des comptables en management accrédités du Québec
14	Ordre des comptables généraux licenciés du Québec
16	Ordre des conseillers en ressources humaines et en relations industrielles agréés du Québec
17	Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec
18	Ordre des dentistes du Québec
19	Ordre des denturologistes du Québec
20	Ordre des ergothérapeutes du Québec
21	Ordre des évaluateurs agréés du Québec
22	Ordre des géologues du Québec
23	Ordre des hygiénistes dentaires du Québec
24	Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec
25	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
26	Ordre des ingénieurs du Québec
27	Ordre des ingénieurs forestiers du Québec
28	Ordre des médecins vétérinaires du Québec
29	Ordre des opticiens d'ordonnances du Québec
30	Ordre des optométristes du Québec
31	Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec
32	Ordre des pharmaciens du Québec
33	Ordre des podiatres du Québec
34	Ordre des psychologues du Québec
35	Ordre des sages-femmes du Québec
36	Ordre des techniciennes et techniciens dentaires du Québec
37	Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec
38	Ordre des technologues professionnels du Québec

### 130 Renseignements professionnels (suite)

#### Ordres professionnels au Québec (suite)

Code	Signification
39	Ordre des traducteurs, terminologues et interprètes agréés du Québec
40	Ordre des urbanistes du Québec
41	Ordre professionnel des diététistes du Québec
42	Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec
43	Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec
44	Ordre professionnel des technologues médicaux du Québec
54	Ordre des psychoéducatrices et des psychoéducateurs du Québec
61	Ordre professionnel des sexologues du Québec
64	Ordre professionnel des criminologues du Québec

### 135 Instances réglementaires canadiennes en travail social

Si vous êtes membre de l'une des autres instances réglementaires au Canada, veuillez l'inscrire à cette section.

Code	Signification
45	College of Social Workers in British Columbia
46	Collège des travailleurs sociaux de l'Alberta
47	Association des travailleurs sociaux de la Saskatchewan
48	Collège des travailleurs sociaux agréés du Manitoba
49	Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario
50	Association des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick
51	Association des travailleurs sociaux de la Nouvelle-Écosse
52	Association des travailleurs sociaux de Terre-Neuve et du Labrador
53	Prince Edward Island Social Work Registration Board

### 200 Formations universitaires complétées

#### Diplôme universitaire

Indiquez le code correspondant à votre formation universitaire complétée.

Code	Signification
01	Baccalauréat
02	Maîtrise
03	Doctorat
04	Certificat
05	Autres (précisez)
09	DEASS

#### Domaine

Indiquez le code correspondant au domaine de votre diplôme. Pour le code 07, veuillez préciser le domaine.

Code	Signification
01	Travail social
02	Psychologie
03	Criminologie
04	Sociologie
05	Psychoéducation
06	Pédagogie/Sciences de l'éducation
07	Autres (précisez)
08	Sexologie
09	Gérontologie
10	Administration/Gestion
12	Toxicomanie
15	Droit
18	Théologie/Pastorale
19	Philosophie/Éthique
44	Intervention interculturelle
48	Santé mentale
49	Counselling/Relations humaines
92	Intervention jeunesse
140	Thérapie conjugale et familiale

## 200 Formations universitaires complétées (suite)

### Institution

Indiquez le code correspondant à l'institution qui a délivré le diplôme.

Pour le code 58, veuillez indiquer le nom de votre université.

Code	Signification
01	Université McGill
02	Université de Montréal
03	Université de Sherbrooke
04	Université Laval
05	Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
06	Université du Québec à Montréal
07	Université du Québec en Outaouais (Hull)
08	Université du Québec à Chicoutimi
11	Université du Québec à Trois-Rivières
12	Université du Québec à Rimouski
13	Université Concordia
15	Télé-université (TELUQ)
19	Université Laurentienne
24	France/DEASS
63	Université de Moncton
100	Université d'Ottawa
141	Université Wilfrid-Laurier
58	Autre (précisez)

## 300 Activités professionnelles

**Tout professionnel doit faire connaître au secrétaire de l'Ordre dont il est membre le lieu où il exerce principalement sa profession, dans les 30 jours où il commence à exercer celle-ci ou, s'il ne l'exerce pas, le lieu de sa résidence ou de son travail principal; le domicile ainsi élu constitue le domicile professionnel. Il doit aussi lui faire connaître tous les autres lieux où il exerce sa profession.**

Il doit également aviser le secrétaire de tout changement, dans les 30 jours du changement.

Tout membre d'un ordre dont la loi constitutive mentionne, à des fins d'élection ou pour toute consultation des membres, le lieu de résidence ou de domicile plutôt que le lieu du domicile professionnel, doit aviser le secrétaire de l'ordre de tout changement de son lieu de résidence ou de domicile, selon le cas, dans les 30 jours de ce changement.

Article 60 du Code des professions (L.R.Q., c.C-26)

Si votre domicile professionnel est votre résidence parce que vous êtes sans emploi, étudiant, sur une liste de disponibilité sans rémunération, à l'emploi dans un autre domaine, hors Québec ou retraité et que vous ne désirez pas que cette information soit diffusée sur le site web de l'Ordre, complétez l'**Annexe G** du présent guide.

## 305 Codification des secteurs d'activité reliés à votre employeur ou codification identifiant votre statut

Vous devez inscrire les coordonnées complètes de chaque employeur et lieu de travail.

Ces coordonnées peuvent être identiques ou différentes.

Exemple :

Employeur : CISSS de Lanaudière

Lieu de travail : CLSC Lamater

Veuillez choisir dans la liste ci-dessous le code correspondant à votre situation présente :

- 01 Cégep**  
Si vous êtes employé par un **cégep** faisant partie de la Fédération des cégeps du Québec, inscrivez le **code 01**.
- 02 Ministère de la Santé et des Services sociaux (réseau)**  
Si vous êtes au service d'une **entité légale** ou d'une **entité régionale** du ministère de la Santé et des Services sociaux, inscrivez le **code 02**.
- 03 Organisme sans but lucratif (OSBL)**  
Si vous êtes employé par un **organisme sans but lucratif**, inscrivez le **code 03**.

## 305 Codification des secteurs d'activité reliés à votre employeur ou codification identifiant votre statut (suite)

- 08 Organisme communautaire**  
Si vous êtes employé par un **organisme communautaire**, inscrivez le **code 08**.
- 05 Entreprise privée (au service de)**  
Si vous êtes employé dans une **entreprise privée**, inscrivez le **code 05**.  
**Fonction publique**  
Si vous êtes au service de la fonction publique :
  - 06 - fédérale**, inscrivez le **code 06**;
  - 07 - provinciale**, inscrivez le **code 07**;
  - 13 - municipale**, inscrivez le **code 13**.
- 09 Université**  
Si vous êtes employé par une **université au Québec**, inscrivez le **code 09**.
- 11 Pratique autonome**  
Si vous exercez en **pratique autonome**, inscrivez la raison sociale ou le nom usuel à la ligne de l'employeur principal et le **code 11**.
- 15 Commission scolaire**  
Si vous êtes employé par une **commission scolaire**, inscrivez le **code 15**.  
**École publique/écoles primaires et secondaires**  
Si vous exercez dans une **école publique**, l'employeur principal est soit un CISSS regroupant les installations d'un CLSC ou autres installations du réseau, voir **Ministère de la Santé et des Services sociaux**. Sinon, l'employeur principal est une commission scolaire, voir **Commission scolaire**.
- 17 École privée/Collège privé**  
Si vous êtes employé par une **école privée** pour études primaires, secondaires ou collégiales, inscrivez le **code 17**.
- 90 Sans emploi**  
Si vous ne percevez **aucune rémunération salariale** de la part d'un employeur ou en tant que travailleur indépendant (pratique autonome), inscrivez « Sans emploi » à la ligne de l'employeur principal et le **code 90**.  
Si vous êtes inscrit sur une **liste de disponibilité et que vous ne percevez aucune rémunération** au moment de votre admission ou réinscription, inscrivez « Sans emploi » à la ligne de l'employeur principal et le **code 90**.
- 91 Retraité**  
Si vous êtes un membre **retraité**, inscrivez « Retraité » à la ligne de l'employeur principal et le **code 91**.
- 93 Congés divers**  
Si vous êtes en arrêt de travail pour **congé de maternité/paternité, maladie, sans solde**, complétez les sections employeur, lieu de travail, enseignements professionnels et pratique autonome, inscrivez le **code 93** et remplissez l'**Annexe D** du Guide.
- 94 Hors Québec**  
Si vous exercez la profession à l'**extérieur du Québec**, inscrivez « Hors Québec » à la ligne de l'employeur principal et le **code 94**.
- 95 Autre domaine**  
Si vous travaillez dans un **autre domaine**, inscrivez « Autre domaine » à la ligne de l'employeur principal et le **code 95**.  
Réf. « Définition des activités professionnelles des travailleurs sociaux » articles 37 d) du Code des professions (L.R.Q., C-26) « Évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi que soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement ».  
Réf. « Définition des activités professionnelles des thérapeutes conjugaux et familiaux » articles 37 d) du Code des professions (L.R.Q., C-26) « Évaluer la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, déterminer un plan de traitement et d'intervention ainsi que restaurer et améliorer les modes de communication dans le but de favoriser de meilleures relations conjugales et familiales chez l'être humain en interaction avec son environnement ».
- 96 Études à temps plein**  
Si vous poursuivez des **études à temps plein** et que vous ne percevez aucune rémunération salariale, inscrivez « Études à temps plein » à la ligne de l'employeur principal et le **code 96**.
- 99 Bénévolat**  
Si vous faites du **bénévolat** en travail social ou en thérapie conjugale et familiale, complétez les sections employeur, lieu de travail et enseignements professionnels et inscrivez le **code 99**.

## 310 Employeur/Lieu de travail

### Employeur

L'employeur est le nom de l'établissement pour lequel vous travaillez (exemple : CISSS DE LANAUDIÈRE). Assurez-vous d'obtenir de votre employeur les coordonnées exactes et mises à jour à la suite des changements du réseau de la santé et des services sociaux.

### Lieu de travail

Votre « lieu d'exercice principal » est celui où vous travaillez la majeure partie du temps, que ce soit dans le cadre d'un emploi salarié ou d'une pratique autonome.

Le lieu de travail est le nom de l'installation (parfois appelé « site ») où vous exercez tous les jours votre emploi (exemple : CLSC LAMATER). Les coordonnées de votre lieu de travail peuvent être identiques ou différentes de celles de votre employeur.

### Pratique autonome/Nom usuel

Veillez indiquer dans cet espace le nom usuel que vous utilisez dans l'exercice de votre profession. Seul le nom que vous indiquez ici sera retenu pour votre inscription au Service de référence en pratique autonome.

### Raison sociale

Ne remplissez cette section que si votre bureau d'affaires porte une raison sociale enregistrée et que vous désirez que cette mention soit précisée au Service de référence.

### Installations adaptées

Si vous offrez des services aux personnes handicapées et que votre bureau a des installations adaptées, veuillez répondre oui à la question du formulaire.

### Médiation familiale

Si vous détenez une accréditation en médiation familiale antérieurement et désirez réactiver cette accréditation, veuillez communiquer avec l'Ordre après votre réinscription pour connaître la procédure à suivre.

## 320 Renseignements professionnels

Si vous êtes dans un autre domaine, hors Québec, sur une liste de disponibilité sans rémunération, retraité ou sans emploi, aucun code ne devra être inscrit dans les sections suivantes : fonction, champs de pratique et clientèle desservie.

### Fonction

Indiquez la fonction que vous occupez dans votre milieu de travail.

Code	Signification
1	Praticien
2	Gestionnaire
3	Enseignant
4	Chercheur
5	Superviseur/Conseiller clinique
6	Coordonnateur
7	Praticien/Superviseur
8	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
9	Autre
10	Organisateur communautaire
12	Assistant de recherche
13	Formateur

### Champs de pratique

Indiquez les champs de pratique où vous exercez principalement. Un maximum de huit réponses est permis.

Code	Signification
12	Jeunes contrevenants
13	Planification/gestion services sociaux
14	Adoption et retrouvailles
15	Expertise en matière de garde d'enfants et droits d'accès
16	Séparation/divorce
17	Santé physique
18	Communautés ethnoculturelles
19	Justice
21	Évaluation en rapport avec les mesures de protection du majeur inapte

## 320 Renseignements professionnels (suite)

### Champs de pratique (suite)

Code	Signification
22	Probation
23	Soutien à domicile (Aîné et personnes en perte d'autonomie)
24	Protection de la jeunesse
25	Santé mentale adulte
26	Recherche
27	Ressources
28	Scolaire
29	Programme d'aide aux employés
30	Réadaptation/réinsertion
31	Violence conjugale et familiale
32	Dépendances
33	Famille/enfance/jeunesse
34	Soins et services aux aînés
36	Organisation communautaire
37	Services sociaux généraux - AAOR, Info-social, consultation, GMF
38	Déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme
39	Déficience physique
42	Prévention - Promotion/santé publique
50	Autres
60	Réseau/stage de perfectionnement
61	Communautaire/stage de perfectionnement
62	Périnatalité et petite enfance
63	Jeunes en difficulté et leur famille
64	Santé mentale jeunesse
65	Jeunes adultes
66	Procréation assistée
67	Soins de fin de vie
68	Pauvreté, itinérance et exclusion sociale
69	Communautés autochtones
70	Radicalisation
71	LGBT+
500	Problèmes conjugaux et familiaux
62D	Pratique limitée pour les autochtones

### Types de clientèle desservie

Indiquez le ou les types de clientèle auxquels vous offrez vos services.

Code	Signification
1	Enfants
2	Adolescents
3	Adultes
4	Personnes âgées (plus de 65 ans)
5	Couples
6	Familles
7	Groupes
8	Communautés/réseaux
9	Organismes/entreprises

### Méthodes d'intervention

Veillez choisir un maximum de deux méthodes d'interventions parmi les suivantes :

Code	Signification
1	Intervention individuelle
2	Psychothérapie individuelle (permis de psychothérapie)
3	Intervention conjugale et familiale
4	Thérapie conjugale et familiale (permis de thérapeute conjugal et familial)
5	Intervention/thérapie de groupe
6	Médiation familiale (médiateur accrédité)
7	Organisation communautaire/intervention collective

## 320 Renseignements professionnels (suite)

### Approches d'intervention

Veillez choisir un maximum de quatre approches ou méthodes dans la liste suivante :

Code	Signification
1	Psychosociale
2	Structurale
3	Thérapie brève (intervention)
4	Thérapie par l'art
5	Hypnose
6	Programmation neurolinguistique
7	Approche corporelle intégrée
8	Thérapie par le jeu
9	EMDR*
10	Centrée sur les solutions
11	Narrative
12	Écosystémique
13	Psychanalytique
14	Thérapie assistée par l'animal

\* *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*/Désensibilisation et retraitement de l'information pour le mouvement des yeux.

### Modèles théoriques

Veillez choisir un maximum de deux modèles théoriques dans la liste suivante :

Code	Signification
1	Behaviorale/cognitive
2	Existentielle/humaniste
3	Systémique
4	Psychodynamique

### Services offerts, problématiques présentées

Code	Signification
101	Consultation psychosociale
102	Formation/Conférence
103	Supervision
104	Recherche
105	Gestion
106	Intervention conjugale et familiale
107	Victimes de violence
108	Comportements violents
109	Séparation et divorce
110	Médiation familiale
111	Expertise psychosociale en matière de garde d'enfant et droit d'accès
112	Évaluation en adoption internationale
113	Problèmes d'adaptation vécus à l'école
114	Victimes d'abus sexuels
115	Troubles de comportement
116	Troubles psychosomatiques
117	Troubles sexuels
118	Affirmation, estime de soi, confiance en soi
119	Troubles dépressifs, anxieux et suicidaires
120	Phobies, troubles de panique
121	Dépendance à l'alcool, aux drogues ou aux médicaments
123	Maladies dégénératives
125	Personnes handicapées/proches aidant
126	Évaluation psychosociale en rapport avec les régimes de protection
127	Programme d'aide aux employés
128	Victimes d'actes criminels
129	Gestion du stress
130	Crise et/ou stress post-traumatique
131	Deuil, perte
132	Désordres alimentaires (anorexie, boulimie, etc.)
136	Personnes vivant avec le VIH/sida et leurs proches
137	Orientation sexuelle
138	Abus envers les aînés, maltraitance
153	Retrouvailles
158	Évaluation de demandes d'hébergement
159	Thérapie de groupe
160	Thérapie brève

## 320 Renseignements professionnels (suite)

### Services offerts, problématiques présentées (suite)

Code	Signification
161	Thérapie par l'art
162	Intervention pré et postnatale
163	Intégration des personnes immigrantes et réfugiées
165	Recomposition familiale
166	Dépendance au jeu de hasard
167	Visites supervisées (aide à l'accès parent-enfant)
169	Traitement par l'hypnose
170	Traitement par la programmation neurolinguistique
171	Intervention post-adoption
172	Expertise psychosociale en protection de la jeunesse
173	Expertise psychosociale en Cour criminelle et tribunaux administratifs
176	Personnes vivant avec un problème de santé mentale
177	Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité
178	Difficultés relationnelles
179	Épuisement professionnel
180	Problèmes reliés au travail
181	Troubles obsessionnels/compulsifs
182	Soins et services aux aînés
183	Problématiques - Clientèles
184	Soins palliatifs (et de fin de vie)
185	Problèmes de communication
186	Adoption
187	Problèmes reliés au poids
188	Maladies, problèmes de santé (cancer, etc.)
189	Conciliation travail-famille
190	Transitions, étapes de vie (vie adulte, études, parentalité, retraite, etc.)
191	Perte d'emploi, problèmes financiers
192	Identité sexuelle
193	Trouble du spectre de l'autisme (TSA)
194	Harcèlement/Intimidation
195	Victimes d'agression sexuelle
196	Troubles d'adaptation
197	Problèmes reliés à l'isolement et à l'exclusion sociale
198	Problèmes reliés aux conditions de vie
199	Problèmes relations (parents, enfants, adolescent, jeunes adultes)
200	Autres
201	Problèmes et conflits intergénérationnels
202	Autres problèmes conjugaux et familiaux
203	Problèmes reliés à la périnatalité (grossesse, naissance, jeune enfant)
204	Procréation assistée
205	Conflits conjugaux (finances, infidélité, sexualité)
206	Retard de développement
207	Perte d'autonomie
208	Besoin de protection d'un majeur
209	Délinquance et criminalité
300	Consultation en ligne

## 340 Pratique autonome

Vous ne pouvez cotiser au taux préférentiel si les sections relatives à la pratique autonome sont complétées et devez souscrire à l'assurance responsabilité professionnelle de l'OTSTCFQ.

Pour les travailleurs sociaux, vous avez également l'obligation de lire les normes d'encadrement de la pratique autonome des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux ainsi que le guide pour la pratique des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux disponible sur notre site internet au [www.otstcfq.org](http://www.otstcfq.org) et de compléter l'**Annexe H** du présent guide.

## 400 Transmission des renseignements

Veillez noter que les renseignements suivants ont un caractère public : votre nom inscrit au tableau de l'Ordre, votre sexe, le nom de votre bureau ou de votre employeur, l'adresse et le numéro de téléphone de votre domicile professionnel, les renseignements sur les lieux, autres que celui de votre domicile professionnel, où vous exercez votre profession.

Si votre domicile professionnel est votre résidence parce que vous êtes sans emploi, retraité, étudiant, sur une liste de disponibilité sans rémunération, à l'emploi dans un autre domaine, hors Québec ou retraité et que vous ne désirez pas que cette information soit diffusée sur le site web de l'Ordre, complétez l'**Annexe G** du présent guide.

Si vous désirez que votre nom, adresse, numéro de téléphone et adresse courriel ne soient pas transmis à des tiers suite à des ententes commerciales par l'Ordre à l'intention de ses membres ou à des fins de recherche, de sondage ou de statistiques, veuillez cocher les cases appropriées sur le formulaire.

À défaut d'avoir répondu à cette section, vous êtes réputé avoir consenti à ce que vos coordonnées soient transmises. Vous pouvez annuler votre autorisation en tout temps en communiquant avec l'Ordre.

## 600 Déclarations obligatoires

Selon l'article 45.2 du *Code des professions* : « Une personne doit, dans sa demande de permis, d'inscription au tableau ou dans tout autre document qu'elle remplit aux fins de sa candidature à l'exercice de la profession, selon le cas, informer le Conseil d'administration qu'elle fait ou a fait l'objet d'une décision judiciaire ou disciplinaire visée aux articles 45 et 45.1. »

**Vous devez répondre aux sections 610, 620 et 630.** (Ne pas remplir la section si vous en avez obtenu le pardon ou si vous en avez déjà informé l'Ordre.)

## 610 Décisions disciplinaires

Si vous avez fait l'objet d'une décision disciplinaire de culpabilité, vous devez en informer l'Ordre, et ce, conformément aux articles 45, 45.1 et 45.2 du *Code des professions*. Vous n'avez pas à remplir la section si vous en avez déjà informé l'Ordre.

## 620 Décisions judiciaires

Si vous avez déjà fait l'objet d'un jugement d'un tribunal canadien ou étranger vous déclarant coupable d'une infraction criminelle, vous devez en informer l'Ordre, et ce, conformément aux articles 45, 45.1 et 45.2 du *Code des professions*. Ne pas remplir la section si vous en avez obtenu le pardon ou si vous en avez déjà informé l'Ordre.

## 630 Poursuites judiciaires

Si vous faites l'objet de toute poursuite pour une infraction punissable de 5 ans ou plus d'emprisonnement, vous devez en informer l'Ordre, et ce, conformément à l'article 59.3 du *Code des professions*. Un membre de l'Ordre doit fournir cette information dans les 10 jours où il en est lui-même informé. Ne pas remplir cette section si vous en avez déjà informé l'Ordre.

## 700 Attestation de véracité et serment d'office

## 710 Attestation de véracité et serment d'office

N'oubliez pas de signer et dater le formulaire.

Votre signature et la date sont obligatoires pour l'inscription au Tableau de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.

## 720 Serment d'office

Le membre doit renouveler son serment d'office lors de chaque inscription au Tableau de l'Ordre.

# AVIS DE COTISATION

## 1000 Identification

Inscrivez votre nom et votre prénom à cette section.

## 1100 Catégories de membres et cotisation

### Taux régulier

#### **Membre occupant un emploi rémunéré au Québec**

Un membre occupant un **emploi rémunéré à temps plein, à temps partiel ou occasionnel au Québec en travail social, en thérapie conjugale et familiale ou dans un autre domaine** doit acquitter le taux régulier du montant de la cotisation.

### Taux finissant universitaire

#### **Taux offert aux nouveaux finissants d'un programme en travail social ou en thérapie conjugale et familiale.**

Il vous est possible de jouir du privilège de devenir membre de l'Ordre à un taux réduit.

- Lors de votre adhésion, vous paierez le tiers (1/3) de la cotisation régulière pour l'année financière en cours avec un renouvellement annuel au 1<sup>er</sup> avril, quelle que soit la date de votre admission à l'Ordre;
- Au renouvellement suivant votre admission, vous paierez le taux régulier de cotisation.

Ne pas confondre « programme complété » et « obtention du diplôme ». L'admissibilité au taux finissant universitaire est déterminée en fonction de l'achèvement de votre programme, soit avec la date où votre programme se complète.

#### **Dates à respecter pour une admissibilité au taux finissant universitaire dans le cadre d'un premier diplôme donnant accès à l'Ordre :**

- Les finissants qui complètent leur programme de **mars à mai** doivent adhérer à l'Ordre **avant le 1<sup>er</sup> octobre** suivant l'achèvement du programme.
- Les finissants qui complètent leur programme de **juin à août** doivent adhérer à l'Ordre **avant le 1<sup>er</sup> janvier** suivant l'achèvement du programme.
- Les finissants qui complètent leur programme de **septembre à novembre** doivent adhérer à l'Ordre **avant le 1<sup>er</sup> mai** suivant l'achèvement du programme.
- Les finissants qui complètent leur programme de **décembre à février** doivent adhérer à l'Ordre **avant le 1<sup>er</sup> juillet** suivant l'achèvement du programme.

Toute personne qui complète un baccalauréat en travail social suivi immédiatement d'une maîtrise en travail social, à temps complet, peut également bénéficier du taux finissant universitaire après avoir complété son programme de maîtrise si elle adhère à l'Ordre en respectant les dates mentionnées ci-dessus ou si elle adhère au cours de ce programme de maîtrise.

## 1100 Catégories de membres et cotisation (suite)

### Taux préférentiel

#### **Membre sans revenu d'emploi**

Le taux préférentiel est accordé aux membres qui n'ont aucun revenu d'emploi, peu importe le domaine de travail. Lorsqu'il y a modification de votre statut ou de vos activités professionnelles en cours d'année, vous devez en aviser l'Ordre immédiatement et selon le cas, un ajustement de cotisation pourrait être effectué à votre dossier.

#### **Membre qui étudie à temps plein et sans revenu d'emploi**

Un membre qui étudie à temps plein et qui n'a aucun revenu d'emploi, même d'un autre domaine que le travail social ou la thérapie conjugale et familiale, peut bénéficier du taux préférentiel.

#### **Membre qui étudie au doctorat**

Le taux préférentiel est accordé à un membre qui étudie au doctorat en service social ou en thérapie conjugale et familiale pendant une période maximale de quatre ans (avec ou sans rémunération de travail).

Fournir une preuve d'étude.

#### **Membre hors Québec**

Un membre qui occupe un emploi à l'extérieur du Québec bénéficie du taux préférentiel.

#### **Congés divers**

Le taux préférentiel est accordé aux membres qui n'ont aucun revenu d'emploi lors de leur admission ou de leur réinscription, par exemple, en congé de maternité/paternité, en congé de maladie ou sans solde, et ce, pendant une période ininterrompue de 49 semaines pour un congé de maternité ou 52 semaines pour un congé maladie ou sans solde, sinon le membre devra payer la différence de cotisation (avec le taux régulier) au moment de la reprise du travail.

Remplir l'**Annexe D** du présent guide.

#### **Membre retraité**

Le taux préférentiel est accordé à un membre retraité qui n'a aucun revenu de travail pendant toute l'année.

## 1120 Assurance de la responsabilité professionnelle

Quel que soit votre titre d'emploi, si vous exercez comme travailleur social ou thérapeute conjugal et familial à temps plein, à temps partiel ou occasionnellement, vous êtes tenu d'adhérer au contrat du régime collectif d'assurance de la responsabilité professionnelle souscrit par l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. Ce régime établit une garantie contre la responsabilité que peut encourir un travailleur social ou un thérapeute conjugal et familial en raison des fautes ou négligences commises dans l'exercice de sa profession.

Il est possible d'être exempté de l'assurance de la responsabilité professionnelle en remplissant l'**Annexe B incluse au Formulaire**. **Si vous exercez à votre propre compte ou si vous n'êtes pas couvert par une assurance de la responsabilité professionnelle de votre employeur, vous avez l'obligation d'adhérer au contrat du régime collectif de l'Ordre, sous peine d'être radié du Tableau de l'Ordre.**

Vous serez couvert par la garantie pendant toutes les années où vous aurez souscrit au régime collectif d'assurance de la responsabilité professionnelle, et ce, même lorsque vous cesserez vos activités (abandon de l'exercice en pratique autonome, retraite, décès). La couverture de la responsabilité professionnelle est une protection contre les conséquences pécuniaires faisant suite à une négligence, une omission ou une faute professionnelle découlant des fonctions de travailleur social ou de thérapeute conjugal et familial (Article 37 d. du *Code des professions*).

**Toutefois, cette protection ne s'applique pas pour l'assurance de la responsabilité civile, les frais de défense contre les mesures disciplinaires, ni le contenu du bureau.**

## 1120 Assurance de la responsabilité professionnelle (suite)

Pour des options supplémentaires à l'assurance de la responsabilité professionnelle, vous pouvez communiquer avec le courtier pour obtenir ces services (exemples : garantie couvrant les frais de défense en cas de poursuite devant le comité de discipline, assurance contre les poursuites au civil, assurance pour vos biens d'affaires, assurance pour un stagiaire, etc.) au 1 800 644-0607.

Pour avoir plus de détails, consultez le site [www.lacapitale.com](http://www.lacapitale.com)

### **Assurance complémentaire**

Si vous bénéficiez d'une protection d'assurance par votre employeur, vous pouvez demander l'exemption au programme d'assurance responsabilité de l'Ordre.

Cependant, il existe des situations où vous pouvez vous retrouver sans assurance. En voici un exemple :

- Un ami, un parent ou un membre de votre entourage sollicite vos conseils en dehors des heures de travail. Malheureusement, la situation de cette personne se détériore et elle décide de vous poursuivre. L'assurance responsabilité de votre employeur **ne vous protégera pas** et ne couvrira donc pas vos frais de défense.

Afin de vous mettre à l'abri de telles situations, nous vous proposons d'adhérer au programme d'assurance responsabilité complémentaire de l'Ordre mis en place par La Capitale assurances générales pour seulement **12 \$**. La limite d'assurance accordée est de **2 000 000 \$**.

### **Fonds dédié à la reconnaissance de l'exercice en pratique autonome des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux**

## 1135

Cette contribution a pour but de promouvoir la reconnaissance de l'exercice des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux en pratique autonome. Toute personne peut y contribuer de façon volontaire.

## 1140 Total à payer

Veillez prendre note que vous avez la responsabilité de vous assurer que la date d'expiration est valide jusqu'à ce que la cotisation soit prélevée sur votre carte de crédit, sinon des frais administratifs de 35 \$ seront exigés.

Aucun chèque postdaté ne sera accepté.

## 2000 Modes de paiement

### 2100 Paiement

Indiquez le mode de paiement désiré. Si vous avez choisi de payer par carte de crédit Visa ou MasterCard, veuillez indiquer le numéro de la carte et sa date d'expiration.

Pour le paiement par chèque, veuillez acquitter les frais administratifs séparément des frais de cotisation et d'assurance.

## Assurance de la responsabilité professionnelle

### Règlement sur l'assurance de la responsabilité professionnelle des membres de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

#### RÈGLEMENT SUR L'ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DES MEMBRES DE L'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec *Code des professions (L.R.Q., c. C-26, a. 93 par. d)*

1. Tout travailleur social ou thérapeute conjugal et familial qui exerce sa profession à temps plein, à temps partiel ou occasionnellement doit adhérer au contrat du régime collectif d'assurance de la responsabilité professionnelle souscrit par l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec établissant une garantie contre la responsabilité qu'il peut encourir en raison des fautes ou négligences commises dans l'exercice de sa profession.
2. Malgré l'article 1, un travailleur social ou un thérapeute conjugal et familial n'est pas tenu d'adhérer au contrat du régime collectif d'assurance :
  - 1° s'il n'exerce pas la profession, ni n'exerce en aucune façon les activités professionnelles mentionnées au paragraphe d de l'article 37 du *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26) [pour un thérapeute conjugal et familial : s'il n'exerce pas la profession, ni n'exerce en aucune façon les activités professionnelles qu'il peut exercer, en outre de celles qui sont autrement permises par la loi];
  - 2° s'il poursuit à temps plein et de façon exclusive des études universitaires de deuxième ou de troisième cycle se rapportant au travail social [pour un thérapeute conjugal et familial : s'il poursuit à temps plein et de façon exclusive des études universitaires de deuxième ou de troisième cycle se rapportant à la thérapie conjugale et familiale];
  - 3° s'il est au service exclusif d'un établissement au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2) ou d'un centre de services de santé et de services sociaux au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (L.R.Q., c. S-5);
  - 4° s'il est au service exclusif d'une commission scolaire ou du Conseil scolaire de l'Île de Montréal;
  - 5° s'il est au service exclusif du gouvernement du Québec et nommé ou rémunéré suivant la *Loi sur la fonction publique* (L.R.Q., c. F-3.1.1.);
  - 6° s'il est au service exclusif d'un organisme dont le gouvernement du Québec ou l'un de ses ministres nomme la majorité des membres, dont la loi ordonne que le personnel soit nommé ou rémunéré suivant la *Loi sur la fonction publique* ou dont le fonds social fait partie du domaine public, ou d'un organisme mandataire du gouvernement et désigné comme tel dans la loi;
  - 7° s'il est au service exclusif de la fonction publique du Canada suivant la définition qu'en donne l'article 2 de la *Loi sur les relations de travail dans la fonction publique* (L.R.Q. 1985, c. P-35), des Forces canadiennes au sens de l'article 14 de la *Loi sur la défense nationale* (L.R.C. 1985, c. N-5) ou d'une société d'État au sens de l'article 83 (1) de la *Loi sur la gestion des finances publiques* (L.R.C., 1985, c. F-11) et mentionnée dans les annexes de cette loi;
  - 8° s'il est au service exclusif d'une personne physique ou d'une personne morale autre que celles visées aux paragraphes 3° à 7° et s'il a déposé, auprès du secrétaire de l'Ordre, un certificat attestant que cette personne se porte garante, prend fait et cause et répond financièrement des conséquences de toute faute ou négligence commise par ce travailleur social ou ce thérapeute conjugal et familial dans l'exercice de sa profession, avec une garantie comportant les stipulations minimales prescrites à l'article 4;
  - 9° s'il est au service, d'une manière exclusive, d'une ou de plusieurs des personnes visées aux paragraphes 3° à 8° et, dans le cas où l'une de ces personnes est celle visée au paragraphe 8°, s'il a déposé, auprès du secrétaire de l'Ordre, un certificat attestant que cette personne se porte garante, prend fait et cause et répond financièrement des conséquences de toute faute ou négligence commise par ce travailleur social ou ce thérapeute conjugal et familial dans l'exercice de sa profession, avec une garantie comportant les stipulations minimales prescrites à l'article 4.
3. Le travailleur social ou le thérapeute conjugal et familial qui se trouve dans l'une des situations décrites à l'article 2 doit transmettre au secrétaire de l'Ordre, avant la date limite prévue pour le paiement de sa cotisation professionnelle, une demande d'exemption conforme au modèle reproduit en annexe, dans laquelle il indique le motif d'exemption sur lequel il fonde sa demande.

Le travailleur social ou le thérapeute conjugal et familial qui cesse d'être dans l'une des situations décrites à l'article 2, doit en aviser sans délai par écrit le secrétaire de l'Ordre et adhérer au contrat du régime collectif d'assurance souscrit par l'Ordre.
4. Le contrat d'assurance établissant un régime collectif d'assurance de la responsabilité professionnelle souscrit par l'Ordre doit prévoir les conditions minimales suivantes :
  - 1° un montant de garantie d'au moins 500 000 \$ par sinistre et de 1 000 000 \$ pour l'ensemble des sinistres qui surviennent au cours de la période de garantie et pour lesquels une réclamation est présentée;
  - 2° l'engagement de l'assureur de garantir l'assuré contre toute réclamation présentée contre ses héritiers suivant la période de garantie au cours de laquelle celui-ci décède;
  - 3° l'engagement de l'assureur de payer en lieu et place de l'assuré, jusqu'à concurrence du montant de la garantie, toute somme que celui-ci peut être légalement tenu de payer à un tiers à titre de dommages et intérêts relativement à un sinistre survenu au cours de la période de garantie pour lequel une réclamation est présentée et résultant d'une faute ou négligence commise par l'assuré dans l'exercice de sa profession;
  - 4° l'engagement de l'assureur de prendre fait et cause pour l'assuré, d'assumer sa défense dans toute action dirigée contre lui et de payer, outre le montant couvert par la garantie d'assurance, tous les frais et dépens qui résultent des actions contre l'assuré, y compris ceux de la défense et les intérêts sur le montant de l'assurance;
  - 5° l'engagement de l'assureur de donner au secrétaire de l'Ordre un avis dans les 30 jours suivant la modification, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat d'assurance.
5. Le présent règlement entre en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2000.





VOIR  
GUIDE  
LIGNE

**A** Annexe · Autres lieux de travail

**305** Secteur d'activité ou Statut Toute personne a l'obligation légale de répondre à cette question. SECTEUR D'ACTIVITÉS / STATUT

**310** EMPLOYEUR exemple : CISSS de Lanaudière

NOM DE L'EMPLOYEUR	VILLE, PROVINCE
ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL	CODE POSTAL

Lieu de travail principal (Vous devez cocher un seul lieu de travail principal)

LIEU DE TRAVAIL exemple : CLSC Lamater

ADRESSE DU LIEU DE TRAVAIL	TÉLÉPHONE	POSTE TÉL.
VILLE, PROVINCE	CODE POSTAL	2-N° DE TÉL. / CELLULAIRE
COURRIER ÉLECTRONIQUE	TÉLÉCOPIEUR	
TITRE D'EMPLOI		

**320** Renseignements professionnels

FONCTION <input type="checkbox"/> MÉTHODES D'INTERVENTION <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SERVICES OFFERTS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	CHAMPS DE PRATIQUE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> APPROCHES D'INTERVENTION <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TYPE DE CLIENTÈLE DESSERVIE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MODÈLES THÉORIQUES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
AUTRE SERVICE OFFERT NON INCLUS DANS LA LISTE <input type="text"/>		

**340** Pratique autonome \* À ce lieu de travail, EXERCEZ-VOUS EN PRATIQUE AUTONOME?  
(Selon l'article 60 du Code des professions, vous avez l'obligation légale de remplir cette section si vous exercez en pratique autonome.)  
Vous avez également l'obligation de souscrire à l'assurance responsabilité professionnelle de l'OTSTCFQ

Code	Signification	Par semaine
1	Oui temps plein	<input type="checkbox"/>
2	Oui temps partiel	<input type="checkbox"/> 0 à 7 heures <input type="checkbox"/> 8 à 15 heures <input type="checkbox"/> 16 à 23 heures <input type="checkbox"/> 24 à 31 heures
3	Non	<input type="checkbox"/>

Votre bureau possède-t-il des installations adaptées aux personnes handicapées?  
Oui   
Non

**305** Secteur d'activité ou Statut Toute personne a l'obligation légale de répondre à cette question. SECTEUR D'ACTIVITÉS / STATUT

**310** EMPLOYEUR exemple : CISSS de Lanaudière

NOM DE L'EMPLOYEUR	VILLE, PROVINCE
ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL	CODE POSTAL

Lieu de travail principal (Vous devez cocher un seul lieu de travail principal)

LIEU DE TRAVAIL exemple : CLSC Lamater

ADRESSE DU LIEU DE TRAVAIL	TÉLÉPHONE	POSTE TÉL.
VILLE, PROVINCE	CODE POSTAL	2-N° DE TÉL. / CELLULAIRE
COURRIER ÉLECTRONIQUE	TÉLÉCOPIEUR	
TITRE D'EMPLOI		

**320** Renseignements professionnels

FONCTION <input type="checkbox"/> MÉTHODES D'INTERVENTION <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SERVICES OFFERTS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	CHAMPS DE PRATIQUE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> APPROCHES D'INTERVENTION <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TYPE DE CLIENTÈLE DESSERVIE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MODÈLES THÉORIQUES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
AUTRE SERVICE OFFERT NON INCLUS DANS LA LISTE <input type="text"/>		

**340** Pratique autonome \* À ce lieu de travail, EXERCEZ-VOUS EN PRATIQUE AUTONOME?  
(Selon l'article 60 du Code des professions, vous avez l'obligation légale de remplir cette section si vous exercez en pratique autonome.)  
Vous avez également l'obligation de souscrire à l'assurance responsabilité professionnelle de l'OTSTCFQ

Code	Signification	Par semaine
1	Oui temps plein	<input type="checkbox"/>
2	Oui temps partiel	<input type="checkbox"/> 0 à 7 heures <input type="checkbox"/> 8 à 15 heures <input type="checkbox"/> 16 à 23 heures <input type="checkbox"/> 24 à 31 heures
3	Non	<input type="checkbox"/>

Votre bureau possède-t-il des installations adaptées aux personnes handicapées?  
Oui   
Non

Si vous avez rempli cette annexe, vous devez la retourner avec votre Formulaire.



Joindre tout document de la cour ou de l'instance disciplinaire relatif à l'infraction et une lettre détaillant les circonstances de l'événement.

Si vous en avez déjà informé l'Ordre ou si vous avez obtenu un pardon, veuillez ne pas remplir cette annexe.

VOIR  
GUIDE  
LIGNE

**C** Annexe · Déclarations obligatoires

**610** Décisions disciplinaires

NATURE DE L'INFRACTION

NATURE DE LA SANCTION

DATE DE LA DÉCISION

NOM DE L'ORGANISME PROFESSIONNEL QUI A RENDU LA DÉCISION

PROVINCE / PAYS

N° DE PERMIS DÉLIVRÉ PAR CET ORDRE OU ORGANISME PROFESSIONNEL

**620** Décisions judiciaires

DÉCRIRE L'OBJET DE L'ACCUSATION

PAYS

PROVINCE OU ÉTAT

DISTRICT JUDICIAIRE

NUMÉRO DE DOSSIER DE LA COUR

**Fournir notamment les documents suivants :**

- Acte d'accusation ou dénonciation
- Jugement ou procès-verbal de la condamnation
- Preuve transmise par le poursuivant dans le cadre de son obligation de communication de la preuve, le cas échéant
- Rapport présentiel ou prédécisionnel, s'il y en a un.

**630** Poursuite pour une infraction punissable de cinq ans d'emprisonnement ou plus

DÉCRIRE L'OBJET DE L'ACCUSATION

PAYS

PROVINCE OU ÉTAT

DISTRICT JUDICIAIRE

NUMÉRO DE DOSSIER DE LA COUR

**Fournir notamment les documents suivants :**

- Acte d'accusation ou dénonciation
- Preuve transmise par le poursuivant dans le cadre de son obligation de communication de la preuve, le cas échéant
- Rapport présentiel ou prédécisionnel, s'il y en a un.

**Je certifie que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.**

DATE

SIGNATURE

Si vous avez rempli cette annexe, vous devez la retourner avec votre Formulaire.



**1100 Catégories de membres et cotisation annuelle**

**CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ**

- Le taux préférentiel est accordé aux membres qui n'ont **aucun revenu d'emploi** lors de leur admission ou de leur réinscription.
- Être en congé **lors du dépôt de votre demande** d'admission ou de réinscription.
- Être en congé, à partir du moment de votre demande d'admission ou de réinscription, pendant une période ininterrompue de :
  - 49 semaines pour un **congé de maternité** ou ;
  - 52 semaines pour un **congé de maladie ou sans solde** (environ 12 mois).
- **ATTENTION** : Si vous payez le taux préférentiel alors que les critères d'admissibilité ne sont pas respectés, **vous devrez acquitter la différence** de ce montant entre la cotisation au taux préférentiel et celle au taux régulier à la reprise de votre activité professionnelle.

Par la présente, je confirme l'utilisation du privilège de cotiser au taux préférentiel en raison d'un :

- Congé de maternité/congé de paternité
- Congé de maladie
- Congé sans solde

**Date prévue du congé**

Date de début :      \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
   ANNÉE      MOIS      JOUR

Date de fin (si connue) :      \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
   ANNÉE      MOIS      JOUR

Si vous êtes en congé et conservez un lien d'emploi (congé de maternité/paternité, maladie, sans solde), vous devez remplir les sections 305 à 340 du formulaire.

Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts et que je m'engage à aviser par écrit l'OTSTCFQ sans délai de tout changement modifiant de quelque façon que ce soit ma situation.

Et j'ai signé \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_ jour du mois de \_\_\_\_\_ de l'an \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
NOM ET PRÉNOM DU MEMBRE EN LETTRES MOULÉES



**F** Annexe · Demande d'exemption concernant l'assurance de la responsabilité professionnelle

**1120** Assurance de la responsabilité professionnelle

**VOUS AVEZ COCHÉ LE NUMÉRO 8 OU 9 DE L'ANNEXE B du formulaire**, soit la demande d'exemption concernant l'assurance de la responsabilité professionnelle.

**SI VOUS EXERCEZ DANS UN OU PLUSIEURS ORGANISMES COMMUNAUTAIRES OU SANS BUT LUCRATIF (OSBL) DÉTENANT DE L'ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE.** Faire remplir ce document par votre employeur et le joindre à votre demande d'exemption dûment remplie (Annexe B).

Ce document s'adresse entre autres **aux personnes exerçant les activités professionnelles des travailleurs sociaux ou thérapeutes conjugaux et familiaux** (avec ou sans rémunération) **partiellement ou exclusivement dans un organisme communautaire ou sans but lucratif (OSBL)** détenant de l'assurance de la responsabilité professionnelle.

- **Faire remplir un formulaire pour chaque organisme visé au paragraphe précédent et le joindre à votre demande d'exemption (Annexe B) dûment remplie.** Si l'employeur ou l'un des employeurs ne détient pas d'assurance, vous êtes tenu d'adhérer au contrat du régime collectif d'assurance de la responsabilité professionnelle souscrit par l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
- Toutefois, **si l'un des employeurs est un organisme ou un établissement visé aux paragraphes 3° à 7° de l'Annexe B** (exemples : un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, fonction publique...) **vous n'avez pas à faire remplir ce document par cet employeur.**

Nom du centre ou de l'organisme (raison sociale) : \_\_\_\_\_

Montant de la garantie par sinistre : \_\_\_\_\_

Montant de la garantie par période d'assurance : \_\_\_\_\_

Date d'entrée en vigueur :    ANNÉE / MOIS / JOUR    Date d'expiration :    ANNÉE / MOIS / JOUR

Par la présente, j'atteste que le centre dont le nom est mentionné ci-dessus détient de l'assurance de la responsabilité professionnelle avec les garanties telles que stipulées ci-dessus.

À titre d'employé(e)/de bénévole, \_\_\_\_\_  
NOM DE L'EMPLOYÉ(E)/ DU (DE LA) BÉNÉVOLE

est couvert(e) par notre régime d'assurance de la responsabilité professionnelle.

DATE

SIGNATURE

**AVIS IMPORTANT**

Si la garantie de l'assurance de la responsabilité professionnelle de l'employeur se termine avant le 31 mars 2021, la date du renouvellement à l'Ordre étant le 1<sup>er</sup> avril 2021, le membre est tenu de faire parvenir au secrétaire de l'Ordre tout nouveau document (attestation, contrat d'assurance) qui atteste de son admissibilité à l'exemption de l'assurance de la responsabilité professionnelle, et ce, jusqu'au 31 mars 2021 inclusivement. Si, en cours d'année, le régime d'assurance de la responsabilité professionnelle déclaré lors de l'inscription au Tableau des membres n'est plus disponible, le membre est tenu d'aviser l'Ordre et de souscrire au régime d'assurance de la responsabilité professionnelle de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.



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

## 400 Transmission des renseignements

Les renseignements suivants ont un caractère public et, de ce fait, apparaîtront au Tableau de l'Ordre :

- Votre nom, tel qu'il est inscrit à votre dossier ;
- Votre sexe ;
- Le nom de votre employeur ou de votre bureau ;
- L'adresse, le numéro de téléphone et le courriel de votre « domicile professionnel ».\*

\* Tout lieu où vous exercez votre profession et visé par l'article 60 du Code des professions.

Si vous êtes dans l'une des catégories suivantes :

- Étudiant(e)
- Sur une liste de disponibilité sans rémunération
- Emploi dans un autre domaine
- Emploi à l'extérieur du Québec
- En recherche d'emploi
- Retraité(e)

Votre adresse résidentielle devient votre « domicile professionnel » selon la *Code des professions*. Pour cette raison, votre adresse résidentielle, numéro de téléphone et courriel pourront être divulgués au Tableau de l'Ordre.

Si pour des raisons de sécurité vous ne souhaitez pas que cette information soit accessible au public, vous devez cocher la case ci-dessous et choisir la raison motivant votre choix. Vous pouvez également cocher cette option si vous travaillez pour un organisme ayant une adresse confidentielle.

Oui, c'est mon cas. Je demande à l'Ordre de ne pas divulguer mon adresse, mon numéro de téléphone et mon courriel.

**Raisons :**

- Je travaille (ou j'ai travaillé par le passé) en milieu carcéral ;
- Je travaille pour un Centre d'aide aux victimes d'actes criminels ou autre organisme ayant une adresse confidentielle ;
- Je travaille en pratique privée confidentielle et mon bureau est à la maison ;
- Autre (Veuillez préciser) : \_\_\_\_\_

L'Ordre révisera votre demande et communiquera avec vous au besoin.

DATE

SIGNATURE