

- DEMANDE D'AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE**
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR**
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE**
- AJOUT DE VACANCES DU STAGIAIRE**

SERVICES EN LIGNE

Au lieu de remplir ce formulaire, vous pouvez maintenant faire votre demande en utilisant les services en ligne accessibles sur notre site Web au www.lautorite.qc.ca/.

Ce formulaire vous permet de faire une demande d'autorisation de période probatoire, une demande de changement de superviseur ou une demande prolongation du certificat probatoire.

Note importante à l'employeur, au postulant et au superviseur

Nous vous recommandons de remplir ce formulaire au moyen des services en ligne.

Par contre, si l'un des intervenants n'a pas accès aux services en ligne, tous les intervenants concernés doivent remplir le formulaire papier.

- La réussite de la période probatoire est l'une des exigences requises pour l'obtention du certificat de représentant en assurance. Pendant la période probatoire, le stagiaire doit effectuer un minimum de 28 heures de travail par semaine pour six ou douze semaines selon la catégorie ou la discipline visée.
- Le postulant doit être titulaire d'un certificat probatoire valide avant d'accomplir tout geste relatif à sa pratique de stagiaire. Ce certificat probatoire est obligatoire et donne le droit au stagiaire d'exercer ses activités en toute légalité durant toute la durée de la période probatoire. Il s'agit d'un document officiel sur lequel sont indiquées les dates de début et de fin de la période probatoire, dates qui doivent obligatoirement être respectées. Toute pratique sans autorisation sera considérée comme une pratique illégale et assujettie à des sanctions.
- Durant toute la durée de validité du certificat probatoire, le postulant sera inscrit au registre public de l'Autorité à titre de stagiaire. Ce registre, accessible sur le site Web de l'Autorité, confirme aux consommateurs que le stagiaire a l'autorisation d'exercer des activités de stagiaire. Si la validité du certificat probatoire était prolongée ou écourtée, l'information serait automatiquement mise à jour dans le registre public.
- Pour obtenir un certificat probatoire, chacun des examens de la discipline ou de la catégorie de discipline choisie doit avoir été réussi et être valide. Un examen est valide pour une période de deux ans à compter de la date de sa réussite.
- Pendant la durée de validité de la période probatoire, le stagiaire doit aviser l'Autorité de toute modification à un renseignement ou à un document fourni dans les cinq jours de cette modification. La période probatoire est interrompue lorsque le stagiaire est dans l'une des situations suivantes : il n'est plus sous la supervision d'une personne autorisée ou il ne peut poursuivre la période probatoire pour cause d'invalidité, notamment en raison d'un retrait préventif, parce qu'il est en congé parental, ou parce que des circonstances exceptionnelles le justifient. Dans tous les autres cas, il y a abandon de la période probatoire.
- À la fin de la période probatoire, le postulant conserve le statut de stagiaire pour une période de 45 jours suivant la date de fin de votre période probatoire, à la condition qu'il transmette à l'Autorité sa demande de certificat de représentant dans le délai de 30 jours suivant la fin de sa période probatoire.
- Que le stagiaire ait été sous la supervision d'un ou de deux superviseurs, la demande de recommandation du superviseur en vue de l'obtention du certificat de représentant doit être remplie par un superviseur seulement.

- DEMANDE D'AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE
- AJOUT DE VACANCES DU STAGIAIRE

PARTIE 1 – IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR (en lettres majuscules)								
DEMANDE D'AUTORISATION DE PÉRIODE PROBATOIRE								
Nom de l'employeur								
N° de client (10 chiffres)					N° d'inscription			
ADRESSE DE CORRESPONDANCE								
N° d'immeuble		Rue		Bureau				
Municipalité			Province		Code postal			
Téléphone (domicile)		Téléphone (travail)		Poste				
Cellulaire		Courriel						

Je déclare que les renseignements contenus dans la présente demande sont véridiques.

Nom (en lettres majuscules) du dirigeant/associé responsable
ou du signataire autorisé

Signature du dirigeant/associé responsable ou du signataire autorisé

Date : ____ / ____ / ____
année mois jour

PARTIE 2 – IDENTIFICATION DU POSTULANT (en lettres majuscules)							
INFORMATION DU STAGIAIRE							
N° de client (10 chiffres)							
M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénom(s)		Nom				
M. <input type="checkbox"/>							
Date de naissance ____ / ____ / ____ jour mois année			Langue de correspondance : Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>				
ADRESSE RÉSIDENTIELLE							
N° d'immeuble		Rue					
Municipalité			Province		Code postal		
Téléphone (domicile)		Téléphone (travail)		Poste			
Cellulaire		Courriel					

- DEMANDE D'AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE**
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR**
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE**
- AJOUT DE VACANCES DU STAGIAIRE**

PARTIE 3 – CHOIX DE LA PÉRIODE PROBATOIRE DANS LA DISCIPLINE OU CATÉGORIE DE DISCIPLINE

Vous devez indiquer la discipline ou la catégorie dans laquelle le postulant fera sa période probatoire. La période probatoire effectuée dans une discipline est de 12 semaines. À raison d'un minimum de 28 heures par semaine, la période probatoire se divise en deux parties de 6 semaines, sauf pour la discipline de l'assurance de personnes. Ces deux parties correspondent aux deux catégories qui constituent la discipline. Il est obligatoire de respecter cette séquence afin d'avoir accès au certificat de représentant dans la discipline complète choisie.

Discipline ou catégorie	Date de début souhaitée
<input type="checkbox"/> Assurance de personnes (12 semaines)	____ / ____ / ____ année mois jour
<input type="checkbox"/> Assurance contre la maladie ou les accidents (6 semaines)	____ / ____ / ____ année mois jour
<input type="checkbox"/> Régimes d'assurance collective (6 semaines)	____ / ____ / ____ année mois jour
<input type="checkbox"/> Régimes de rentes collectives (6 semaines)	____ / ____ / ____ année mois jour
<input type="checkbox"/> Assurance de dommages des particuliers (6 semaines)	____ / ____ / ____ année mois jour
<input type="checkbox"/> Assurance de dommages des entreprises (6 semaines)	____ / ____ / ____ année mois jour
<input type="checkbox"/> Expertise en règlement de sinistres en assurance de dommages des particuliers (6 semaines)	____ / ____ / ____ année mois jour
<input type="checkbox"/> Expertise en règlement de sinistres en assurance de dommages des entreprises (6 semaines)	____ / ____ / ____ année mois jour

- DEMANDE D'AUTORISATION DE PÉRIODE PROBATOIRE
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE
- AJOUT DE VACANCES DU STAGIAIRE

PARTIE 4 – CHOIX DE LA PÉRIODE DE VACANCES (s'il y a lieu)

Le stagiaire doit avoir reçu son certificat avant de commencer sa période probatoire.

Note importante

Au besoin, indiquez la ou les périodes de vacances prévues de votre postulant. Nous vous rappelons que le postulant a droit à une période de vacances d'au plus **7 jours** si la période probatoire s'effectue pour une **catégorie de discipline**. Il a droit à deux périodes de vacances totalisant au plus **14 jours** si la période probatoire s'effectue pour une **discipline**. Si aucune période de vacances n'est identifiée et que le postulant prend quand même des vacances durant sa période probatoire, **le certificat probatoire sera révoqué**.

Est-ce que le postulant a planifié prendre des vacances durant la période probatoire? Oui Non

- Si oui, date de début des vacances pour une **catégorie de discipline** (une période) :

Du : ____ / ____ / ____
année mois jour

Au : ____ / ____ / ____
année mois jour

Date de début pour des vacances pour une **discipline** (jusqu'à deux périodes d'une semaine) :

Date de début semaine 1 :

Du : ____ / ____ / ____
année mois jour

Au : ____ / ____ / ____
année mois jour

Date de début semaine 2 :

Du : ____ / ____ / ____
année mois jour

Au : ____ / ____ / ____
année mois jour

PARTIE 5 – DÉCLARATION DU POSTULANT

Note importante

Cette section doit être remplie obligatoirement par le postulant.

1. Depuis votre dernière déclaration, avez-vous commencé à exercer d'autres activités (rémunérées ou non) dans un domaine différent de celui lié à votre pratique de représentant? - Vous pouvez répondre non à cette question, si votre autre activité découle d'un droit de pratique accordé par l'Autorité des marchés financiers ou d'un permis de courtier hypothécaire accordé par l'Organisme d'autoréglementation du courtage immobilier du Québec (OACIQ). Oui Non

➔ Si vous avez répondu **oui**, veuillez remplir et transmettre le *formulaire en cas de double emploi*.

- DEMANDE D'AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE
- AJOUT DE VACANCES DU STAGIAIRE

2. Êtes-vous membre d'un ordre professionnel? Oui Non
- ➔ Lequel? _____ Quel est votre numéro de membre? _____
- ➔ Exercez-vous des activités liées à cette profession? Oui Non
3. Depuis votre dernière déclaration, avez-vous plaidé coupable, été déclaré coupable par un tribunal canadien ou étranger d'une infraction ou d'un acte criminel, fait l'objet de poursuites civiles en lien avec les activités de représentant ou fait l'objet de sanctions disciplinaires imposées par un comité de discipline? - Vous n'avez pas à répondre **oui** à cette question si vous avez été reconnu non coupable ou que les chefs d'accusation portés contre vous ont été retirés. Oui Non
- ➔ Si vous avez répondu **oui**, veuillez remplir et transmettre le *formulaire en cas de déclaration de culpabilité*.
4. Êtes-vous en défaut d'acquitter les amendes, dépens ou intérêts imposés par un comité de discipline ou par la Cour du Québec, siégeant en appel d'une décision de l'un de ces comités ou êtes-vous en défaut d'acquitter les amendes reliées à la commission d'une infraction en vertu des lois et Code suivant : *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, RLRQ, c. D-9.2; ancienne *Loi sur les intermédiaires de marché*, RLRQ, c. I-15.1; ancienne *Loi sur le courtage immobilier*, RLRQ, c. C-73.1; *Loi sur les valeurs mobilières*, RLRQ, c. V-1.1; *Code des professions*, RLRQ, c. C-26? Oui Non
- ➔ Si vous avez répondu **oui**, veuillez annexer les détails à votre demande.
5. Depuis votre dernière déclaration, avez-vous vu votre certificat ou votre droit de pratique suspendu, radié, révoqué, assorti de restrictions/conditions, ou avez-vous déjà été exclu soit par un comité de discipline, soit par un organisme du Québec, d'une autre province ou d'un autre État chargé de la surveillance et du contrôle des personnes agissant à titre de représentant, dans une discipline/catégorie encadrée par la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, RLRQ, c. D-9.2 ou par la *Loi sur les valeurs mobilières*, RLRQ, c. V-1.1? Oui Non
- ➔ N° de décision : _____ Date : _____
- Nom du décideur : _____ Discipline/Catégorie : _____

- DEMANDE D'AUTORISATION DE PÉRIODE PROBATOIRE
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE
- AJOUT DE VACANCES DU STAGIAIRE

6. Depuis votre dernière déclaration, êtes-vous ou avez-vous fait faillite, fait cession de vos biens ou été sous le coup d'une ordonnance de séquestre prononcée en vertu de la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité*, L.R.C. (1985), c. B-3? Oui Non

➔ Si vous avez répondu **oui**, veuillez remplir et transmettre le *formulaire en cas de faillite*.

7. Êtes-vous sous un régime de protection de tutelle, de curatelle ou de conseiller au majeur? (Le régime de protection est un mécanisme prévu par la loi pour protéger les personnes frappées d'une incapacité juridique. Le superviseur n'est pas considéré comme un tuteur, un curateur ou un conseiller au majeur). Oui Non

➔ Si vous avez répondu **oui**, veuillez annexer les détails à votre demande.

8. Avez-vous déjà été administrateur, dirigeant ou associé d'un cabinet ou d'une société autonome dont l'inscription a été radiée en vertu de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, RLRQ, c. D-9.2? Oui Non

➔ Si vous avez répondu **oui**, veuillez annexer les détails à votre demande.

Je déclare que les renseignements fournis sur la présente déclaration et le présent formulaire sont exacts et complets. Je joins toutes les pièces justificatives exigées pour le traitement de ma demande.

Signature du postulant

Date : ____/____/____
année mois jour

PARTIE 6 – CHOIX DE SUPERVISEURS/SUPLÉANT

Vous devez identifier un ou deux superviseurs qui se chargeront de la supervision du postulant. Au besoin, veuillez également identifier un représentant qui agira à titre de suppléant lors des absences du ou des superviseurs et veuillez indiquer la ou les périodes d'absence.

Dans le cas où vous souhaiteriez nommer des superviseurs différents pour chacune des catégories de discipline, veuillez imprimer et joindre une autre *Partie 6 – Choix de superviseurs/suppléant*.

Note importante

Au moment de la période probatoire, le superviseur ou le suppléant est un représentant autorisé à exercer et doit avoir détenu un certificat pendant au moins 24 mois dans les 36 derniers mois, dans la même discipline ou catégorie que celle dans laquelle le postulant désire exercer. Il doit aussi satisfaire aux conditions des articles 45 et 46 du Règlement relatif à la délivrance et au renouvellement du certificat de représentant (Règlement).

Si un stagiaire est encadré par deux superviseurs, l'un d'eux peut s'absenter durant la période probatoire. Il n'est pas nécessaire d'en informer l'Autorité puisque le deuxième superviseur prendra la relève auprès du stagiaire. Si les deux superviseurs doivent s'absenter au même moment, vous devez nommer un suppléant sinon la période probatoire sera interrompue.

- DEMANDE D'AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE**
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR**
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE**
- AJOUT DE VACANCES DU STAGIAIRE**

PARTIE 6.1 – SUPERVISEUR 1

IDENTIFICATION DU SUPERVISEUR 1 (OBLIGATOIRE)

M ^{me} <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>	Prénom(s)	Nom	
N° de client (10 chiffres)	N° de certificat (6 chiffres)		
Discipline ou catégorie de discipline supervisée			
Nom de l'employeur		N° d'inscription	
ADRESSE DE CORRESPONDANCE			
N° d'immeuble	Rue	Bureau	
Municipalité	Province	Code postal	
Téléphone (travail)	Poste	Cellulaire	
Télécopieur	Courriel		

Vacances prévues durant la période allant du : ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____
année mois jour année mois jour

DÉCLARATION DU SUPERVISEUR 1

- Avez-vous, au cours des cinq années précédant la demande du postulant, fait l'objet d'une sanction disciplinaire imposée par un comité de discipline constitué en vertu de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* ou de la Cour du Québec, siégeant en appel d'une décision d'un de ces comités? Oui Non
 - ➔ **Si oui**, veuillez détailler le type de sanction et identifier le comité l'ayant émis. Indiquez aussi le n° de décision, le cas échéant.

N° de décision : _____

- Avez-vous, au cours des cinq dernières années précédant la demande du postulant, été radié par un comité de discipline d'un ordre professionnel? Oui Non
 - ➔ **Si oui**, veuillez détailler la radiation. Indiquez aussi le n° de décision, le cas échéant.

N° de décision : _____

- DEMANDE D'AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE**
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR**
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE**
- AJOUT DE VACANCES DU STAGIAIRE**

3. Votre certificat est-il assorti de conditions ou de restrictions émises en vertu des articles 218, 219 ou 220 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* affectant votre capacité d'agir à titre de superviseur? Oui Non

➔ **Si oui**, veuillez détailler les conditions et restrictions, le cas échéant.

Je, soussigné, _____ entends superviser _____
Nom et prénom du superviseur Nom et prénom du postulant

pour la durée de sa période probatoire et déclare que les renseignements contenus dans la présente demande sont véridiques. Je m'engage à informer l'Autorité des marchés financiers de tout changement dans les cinq jours de la date à laquelle il survient ainsi qu'à respecter les conditions d'exercice en tant que représentant.

 Signature du superviseur 1 Date : ____ / ____ / ____
année mois jour

PARTIE 6.2 – SUPERVISEUR 2									
IDENTIFICATION DU SUPERVISEUR 2									
M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénom(s)			Nom			M. <input type="checkbox"/>		
N° de client (10 chiffres)			N° de certificat (6 chiffres)						
Discipline ou catégorie de discipline supervisée									
Nom de l'employeur					N° d'inscription				
ADRESSE DE CORRESPONDANCE									
N° d'immeuble		Rue			Bureau				
Municipalité				Province		Code postal			
Téléphone (travail)			Poste		Cellulaire				
Télécopieur			Courriel						

Vacances prévues durant la période allant du : ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____
année mois jour année mois jour

- DEMANDE D'AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE
- AJOUT DE VACANCES DU STAGIAIRE

DÉCLARATION DU SUPERVISEUR 2

1. Avez-vous, au cours des cinq années précédant la demande du postulant, fait l'objet d'une sanction disciplinaire imposée par un comité de discipline constitué en vertu de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* ou de la Cour du Québec, siégeant en appel d'une décision d'un de ces comités? Oui Non
- ➔ **Si oui**, veuillez détailler le type de sanction et identifier le comité l'ayant émis. Indiquez aussi le n° de décision, le cas échéant.
- N° de décision : _____
2. Avez-vous, au cours des cinq dernières années précédant la demande du postulant, été radié par un comité de discipline d'un ordre professionnel? Oui Non
- ➔ **Si oui**, veuillez détailler la radiation. Indiquez aussi le n° de décision, le cas échéant.
- N° de décision : _____
3. Votre certificat est-il assorti de conditions ou de restrictions émises en vertu des articles 218, 219 ou 220 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* affectant votre capacité d'agir à titre de superviseur? Oui Non
- ➔ **Si oui**, veuillez détailler les conditions et restrictions, le cas échéant.

Je, soussigné, _____ entends superviser _____
Nom et prénom du superviseur Nom et prénom du postulant

pour la durée de sa période probatoire et déclare que les renseignements contenus dans la présente demande sont véridiques. Je m'engage à informer l'Autorité des marchés financiers de tout changement dans les cinq jours de la date à laquelle il survient ainsi qu'à respecter les conditions d'exercice en tant que représentant.

Signature du superviseur 2

Date : _____ / _____ / _____
année mois jour

- DEMANDE D'AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE**
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR**
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE**
- AJOUT DE VACANCES DU STAGIAIRE**

PARTIE 6.3 – SUPPLÉANT DU SUPERVISEUR 1

IDENTIFICATION DU SUPPLÉANT DU SUPERVISEUR 1

M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénom(s)	Nom			
M. <input type="checkbox"/>					
N° de client (10 chiffres)			N° de certificat (6 chiffres)		
Discipline ou catégorie de discipline supervisée					
Nom de l'employeur				N° d'inscription	
ADRESSE DE CORRESPONDANCE					
N° d'immeuble		Rue			Bureau
Municipalité			Province		Code postal
Téléphone (travail)			Poste		Cellulaire
Télécopieur			Courriel		

DÉCLARATION DU SUPPLÉANT DU SUPERVISEUR 1

- Avez-vous, au cours des cinq années précédant la demande du postulant, fait l'objet d'une sanction disciplinaire imposée par un comité de discipline constitué en vertu de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* ou de la Cour du Québec, siégeant en appel d'une décision d'un de ces comités? Oui Non

➔ **Si oui**, veuillez détailler le type de sanction et identifier le comité l'ayant émis. Indiquez aussi le n° de décision, le cas échéant.

N° de décision : _____
- Avez-vous, au cours des cinq dernières années précédant la demande du postulant, été radié par un comité de discipline d'un ordre professionnel? Oui Non

➔ **Si oui**, veuillez détailler la radiation. Indiquez aussi le n° de décision, le cas échéant.

N° de décision : _____

- DEMANDE D'AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE**
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR**
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE**
- AJOUT DE VACANCES DU STAGIAIRE**

3. Votre certificat est-il assorti de conditions ou de restrictions émises en vertu des articles 218, 219 ou 220 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* affectant votre capacité d'agir à titre de superviseur? Oui Non

→ **Si oui**, veuillez détailler les conditions et restrictions, le cas échéant.

Je, soussigné, _____ entends superviser _____
Nom et prénom du superviseur Nom et prénom du postulant

pour la durée de sa période probatoire et déclare que les renseignements contenus dans la présente demande sont véridiques. Je m'engage à informer l'Autorité des marchés financiers de tout changement dans les cinq jours de la date à laquelle il survient ainsi qu'à respecter les conditions d'exercice en tant que représentant.

 Signature du suppléant du superviseur 1 Date : ____ / ____ / ____
année mois jour

PARTIE 6.4 – SUPPLÉANT DU SUPERVISEUR 2									
IDENTIFICATION DU SUPPLÉANT DU SUPERVISEUR 2 (s'il y a lieu)									
M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénom(s)			Nom					
M. <input type="checkbox"/>									
N° de client (10 chiffres)					N° de certificat (6 chiffres)				
Discipline ou catégorie de discipline supervisée									
Nom de l'employeur							N° d'inscription		
ADRESSE DE CORRESPONDANCE									
N° d'immeuble		Rue		Bureau					
Municipalité			Province		Code postal				
Téléphone (travail)		Poste		Cellulaire					
Télécopieur		Courriel							

- DEMANDE D'AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE
- AJOUT DE VACANCES DU STAGIAIRE

DÉCLARATION DU SUPPLÉANT DU SUPERVISEUR 2

1. Avez-vous, au cours des cinq années précédant la demande du postulant, fait l'objet d'une sanction disciplinaire imposée par un comité de discipline constitué en vertu de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* ou de la Cour du Québec, siégeant en appel d'une décision d'un de ces comités? Oui Non
- ➔ **Si oui**, veuillez détailler le type de sanction et identifier le comité l'ayant émis. Indiquez aussi le n° de décision, le cas échéant.
- N° de décision : _____
2. Avez-vous, au cours des cinq dernières années précédant la demande du postulant, été radié par un comité de discipline d'un ordre professionnel? Oui Non
- ➔ **Si oui**, veuillez détailler la radiation. Indiquez aussi le n° de décision, le cas échéant.
- N° de décision : _____
3. Votre certificat est-il assorti de conditions ou de restrictions émises en vertu des articles 218, 219 ou 220 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* affectant votre capacité d'agir à titre de superviseur? Oui Non
- ➔ **Si oui**, veuillez détailler les conditions et restrictions, le cas échéant.
- ➔ Si vous avez répondu **oui**, veuillez annexer les détails à votre demande.

Je, soussigné, _____ entends superviser _____
Nom et prénom du superviseur Nom et prénom du postulant

pour la durée de sa période probatoire et déclare que les renseignements contenus dans la présente demande sont véridiques. Je m'engage à informer l'Autorité des marchés financiers de tout changement dans les cinq jours de la date à laquelle il survient ainsi qu'à respecter les conditions d'exercice en tant que représentant.

Signature du suppléant du superviseur 2

Date : _____ / _____ / _____
année mois jour

- DEMANDE D’AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE
- AJOUT DE VACANCES DU STAGIAIRE

PARTIE 7 – CHANGEMENT DE SUPERVISEUR

Note importante

À remplir seulement si cette situation s’applique à vous. Les parties 1 à 6 doivent également être remplies.

Le titulaire d’un certificat probatoire peut changer de superviseur pendant la période probatoire sans que la durée de celle-ci ne soit affectée à la condition que l’Autorité ait été informée au moins 10 jours avant le changement proposé et que le nouveau superviseur agisse pour le même cabinet ou la même société autonome, le cas échéant.

Date prévue du changement : _____ / _____ / _____
année mois jour

Raison du changement de superviseur :

Nouveau superviseur (celui-ci doit remplir la Partie 6 et la Partie 6.1) :

M^{me} M.

Nom et prénom : _____
(en lettres majuscules)

N° de certificat : _____

PARTIE 8 – PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE

Note importante

À remplir seulement si cette situation s’applique à vous. Les parties 1 à 6 doivent également être remplies.

En cas d’interruption de la période probatoire, le titulaire d’un certificat probatoire doit cesser immédiatement de poser les actes réservés aux stagiaires. Il peut demander à l’Autorité l’autorisation de prolonger cette période pour la durée non écoulée en transmettant une demande à cet effet, accompagnée des documents démontrant la cause de l’interruption. L’interruption de la période probatoire ne peut cependant pas durer plus de 4 semaines.

- DEMANDE D'AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE
- AJOUT DE VACANCES DU STAGIAIRE

Période d'interruption de la période probatoire :

Du : ____ / ____ / ____ Au : ____ / ____ / ____
année mois jour année mois jour

Date prévue du retour à la période probatoire : ____ / ____ / ____
année mois jour

PARTIE 9 – AJOUT DE VACANCES AU STAGIAIRE DURANT LA PÉRIODE PROBATOIRE

Note importante

À remplir seulement si cette situation s'applique à vous. Les parties 1 à 6 doivent également être remplies, sauf la partie 4.

Deux critères doivent être respectés pour qu'un stagiaire puisse ajouter des vacances à sa période probatoire :

- La demande de modification de période probatoire (papier) doit nous être transmise avant le début des vacances et être accompagnée des frais requis. Cette demande ne peut pas être faite par le biais des services en ligne.
- La durée totale des journées de vacances du stagiaire ne doit pas dépasser le maximum prévu dans les articles 34 et 35 du Règlement, c'est-à-dire un maximum d'une semaine par catégorie de discipline.

Date de début des vacances pour une **catégorie de discipline** (une période) :

Du : ____ / ____ / ____ Au : ____ / ____ / ____
année mois jour année mois jour

Date de début pour des vacances pour une **discipline** (jusqu'à deux périodes d'une semaine) :

Date de début semaine 1 :

Du : ____ / ____ / ____ Au : ____ / ____ / ____
année mois jour année mois jour

Date de début semaine 2 :

Du : ____ / ____ / ____ Au : ____ / ____ / ____
année mois jour année mois jour

- DEMANDE D'AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE**
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR**
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE**
- AJOUT DE VACANCES DU STAGIAIRE**

PARTIE 10 – FRAIS EXIGIBLES ET PAIEMENT			
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CLIENT			
N° de client (10 chiffres)			
M ^{me} <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>	Prénom(s)	Nom	
Nom de l'entreprise			
FRAIS EXIGIBLES POUR LA PÉRIODE ALLANT DU 1 ^{er} JANVIER 2019 AU 31 DÉCEMBRE 2019 (Veuillez noter que les frais ne sont pas remboursables.)			
Frais d'étude de la demande : <input checked="" type="checkbox"/> 69 \$		Si vous payez par carte de crédit, veuillez reporter ce montant à l'endroit indiqué d'un * ci-dessous. Si le montant indiqué est supérieur au montant dû, nous nous réservons le droit de corriger ce montant et de l'ajuster à la baisse.	
MODE DE PAIEMENT			
<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Mandat-poste		Veuillez faire votre paiement à l'ordre de l'Autorité des marchés financiers et le dater du jour de l'envoi de votre formulaire.	
<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> American Express		J'accepte que l'Autorité prélève la somme de * _____ \$. N° de la carte : _____ / _____ / _____ / _____ Date d'expiration : _____ / _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> mois année </div> <hr/> Nom du détenteur de la carte de crédit (en lettres majuscules) <hr/> Signature du détenteur de la carte de crédit <div style="float: right; margin-top: -20px;"> Date : _____ / _____ / _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> année mois jour </div> </div>	

L'Autorité accepte les formulaires par **la poste** seulement.
Aucun formulaire envoyé à l'Autorité par courriel ou par télécopieur ne sera accepté.

Faites parvenir votre paiement à l'adresse suivante :

Autorité des marchés financiers
 Place de la Cité, tour Cominar
 2640, boulevard Laurier, bureau 400
 Québec (Québec) G1V 5C1