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
Tél. : **514 731-3925**
Tél. sans frais: **1 888 731-9420**
Courriel : **admission@otstcfq.org**
Site web: **www.otstcfq.org**

CERTIFICAT DE MEMBRE EN RÈGLE

Vous devez envoyer le présent formulaire à chaque instance canadienne de réglementation du travail social[1] ou à chaque organisme vous ayant délivré une autorisation d'exercice en travail social hors du Canada (vous devez être titulaire d'un permis ou d'une autorisation de pratique), auprès de laquelle vous êtes inscrit(e) à titre de travailleur social ou de travailleuse sociale.

PARTIE A. À remplir par le (ou la) membre

CONSENTEMENT À LA DIVULGATION DES RENSEIGNEMENTS

Je,

date de naissance :

autorise

où mon numéro de membre est le

à fournir tous les renseignements et les documents qu'exige le présent formulaire à l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ).
Je demande que ce formulaire me soit remis par courriel :

Signature et date :

PARTIE B. À remplir par l'instance canadienne de réglementation du travail social ou l'organisme hors Canada

Nom du membre :

Numéro du membre :

Admis sur la base :

Baccalauréat en travail social/diplôme agréé : ☐

Maîtrise en travail social/diplôme agréé : ☐

Autre : ☐ Spécifier :

Votre instance exige-t-elle un examen d'admissibilité : Oui ☐ Non ☐

[1] Par « instance canadienne de réglementation du travail social », on entend un organisme qui est autorisé, en vertu d'une loi d'une province canadienne ou des Territoires du Nord-Ouest ou du Yukon, à délivrer un certificat d'inscription, une autorisation ou un permis d'exercice, qui atteste que la personne est qualifiée pour exercer la profession de travailleur social ou travailleuse sociale et qui autorise la personne à exercer la profession ou à utiliser un titre ou une désignation se rapportant à la profession ou les deux.

Est-ce que le membre détient actuellement un certificat d'inscription, une autorisation ou un permis d'exercice en travail social :

Certificat d'inscription ☐

Autorisation d'exercice ☐

Permis d'exercice ☐

Date de délivrance :

Date d'inscription initiale du membre au sein de votre instance :
L'inscription actuelle est valide jusqu'au :

Historique d'inscription(s) et de radiation(s)* (le cas échéant) :

Inscriptions	Radiations*

*Par radiation, on entend également le ou les retrait(s) pour non-renouvellement

1. Quelle est le statut, la catégorie d'inscription actuelle ou la classe de certificat d'inscription / d'autorisation d'exercer du membre ? (Ex. : général, inactif, retraité, etc.)

Veuillez fournir la définition et la description de ce statut, cette catégorie ou classe d'inscription :

2. Est-ce que le membre a acquitté l'ensemble des paiements exigés (cotisation annuelle ou tout autre paiement requis) ?

Oui ☐ Non ☐
Si non, veuillez détailler :

3. Le membre a-t-il été assujetti à un stage de perfectionnement dans le cadre de l'application d'un *Règlement sur les stages de perfectionnement*?

Oui ☐ Non ☐ Ne s'applique pas ☐
Si oui, veuillez détailler

4. Le certificat d'inscription, l'autorisation ou le permis d'exercice accompagnant cette inscription comporte-t-il des conditions et/ou des limitations?

Oui ☐ Non ☐

5. Le membre inscrit a-t-il été reconnu coupable d'une décision disciplinaire?

Oui ☐ Non ☐

6. Le membre est-il assujetti actuellement à un processus disciplinaire?

Oui ☐ Non ☐

Si vous avez répondu « Oui » à l'une ou l'autre des questions 4, 5, et 6, veuillez fournir des renseignements détaillés, y compris toutes allégations, conclusions, renseignements détaillés sur les motifs des conclusions, ordonnances et pénalités, le cas échéant, et une copie de toutes les décisions.

S'il n'y a pas assez de place, veuillez remplir une feuille en annexe et nous la faire parvenir par courriel à : admission@otstcfq.org en mentionnant l'identité de la personne.

PARTIE C. À remplir par le registrariat, par le secrétariat et la direction générale, ou par toute autre personne autorisée, de l'instance canadienne de réglementation du travail social ou l'organisme hors Canada

Je confirme que tous les renseignements et documents fournis sont exacts et complets.

Nom de l'instance réglementaire canadienne de réglementation du travail social ou de l'organisme hors Canada :

Titre de la personne remplissant le formulaire :

Signature de la personne remplissant le formulaire :

Tampon de l'instance ou de l'organisme