



2964 - DEMANDE D'ACCREDITATION DE L'AVOCAT
MENANT DES ENQUÊTES EN HARCÈLEMENT
PSYCHOLOGIQUE EN MILIEU DE TRAVAIL

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 à titre d'avocat menant des enquêtes en harcèlement psychologique en milieu de travail, et demande d'être accrédité par le Comité accréditeur.

1.1 Dossier disciplinaire et/ou limitation du droit d'exercice

- Je n'ai pas fait l'objet de poursuites 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 je suis d'avis que cela n'est pas susceptible d'avoir un impact sur la pratique de l'enquête en harcèlement psychologique en milieu de travail, pour les motifs suivants :

- Je comprends qu'il appartient 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 l'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 exempt de l'assurance. Je suis conscient que je dois demeurer à l'emploi de la fonction publique fédérale, provinciale ou municipale afin de maintenir mon accréditation.

1.3 Formation en enquête en harcèlement psychologique en milieu de travail

- J'ai suivi le programme de formation du Barreau du Québec de 40 heures en enquête en matière de harcèlement psychologique en milieu de travail reconnu par le Comité accréditeur pour les avocats menant des enquêtes en harcèlement psychologique en milieu de travail du Barreau du Québec, et ce, au cours des cinq (5) années précédant cette demande.

SECTION 2 - IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____

N° de membre :

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

 Barreau de section : _____

Adresse du domicile professionnel (conforme à celle du 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 - 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 un paiement en ligne, veuillez-vous rendre au www.barreau.qc.ca/paiement et sélectionnez le formulaire **2964**.

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 2964.
- 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

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 (Qualité de la profession).

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

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

Frais d'administration, paiement reçu le : _____

Mode de paiement : Visa Mastercard Chèque n° _____ Mandat

Vérfié le : _____ **Accrédité le :** _____

Signature : _____ **Signature :** _____