

Déclaration de formation continue de l'avocat à la retraite exerçant au sein d'une personne morale sans but lucratif (PMSBL)

Veillez remplir et transmettre ce formulaire, ainsi que toutes les preuves attestant de votre participation aux activités de formation (p. ex. vos attestations), au Service de la Qualité de la profession, secteur de la formation continue, **au plus tard le 30 avril 2025** à l'adresse formation.continue@barreau.qc.ca.

Déclaration de formation continue pour le membre

N° de membre : _____

Prénom et nom de famille : M^e _____, avocat à la retraite exerçant au sein d'une PMSBL

Durée déclarée (heure(s) et minute(s))	Type de présence	Dispensateur	Titre de la formation	Date année/mois/jour	Lieu
___ h ___	<input type="checkbox"/> Participant <input type="checkbox"/> Formateur <input type="checkbox"/> Auteur <input type="checkbox"/> Mentorat	<input type="checkbox"/> Formation du Barreau du Québec <input type="checkbox"/> Formation hors du Barreau du Québec, à spécifier : _____		20___/___/___	<input type="checkbox"/> Montréal <input type="checkbox"/> Québec <input type="checkbox"/> à distance (virtuelle) <input type="checkbox"/> autre _____
___ h ___	<input type="checkbox"/> Participant <input type="checkbox"/> Formateur <input type="checkbox"/> Auteur <input type="checkbox"/> Mentorat	<input type="checkbox"/> Formation du Barreau du Québec <input type="checkbox"/> Formation hors du Barreau du Québec, à spécifier : _____		20___/___/___	<input type="checkbox"/> Montréal <input type="checkbox"/> Québec <input type="checkbox"/> à distance (virtuelle) <input type="checkbox"/> autre _____
___ h ___	<input type="checkbox"/> Participant <input type="checkbox"/> Formateur <input type="checkbox"/> Auteur <input type="checkbox"/> Mentorat	<input type="checkbox"/> Formation du Barreau du Québec <input type="checkbox"/> Formation hors du Barreau du Québec, à spécifier : _____		20___/___/___	<input type="checkbox"/> Montréal <input type="checkbox"/> Québec <input type="checkbox"/> à distance (virtuelle) <input type="checkbox"/> autre _____
___ h ___	<input type="checkbox"/> Participant <input type="checkbox"/> Formateur <input type="checkbox"/> Auteur <input type="checkbox"/> Mentorat	<input type="checkbox"/> Formation du Barreau du Québec <input type="checkbox"/> Formation hors du Barreau du Québec, à spécifier : _____		20___/___/___	<input type="checkbox"/> Montréal <input type="checkbox"/> Québec <input type="checkbox"/> à distance (virtuelle) <input type="checkbox"/> autre _____

Durée déclarée (heure(s) et minute(s))	Type de présence	Dispensateur	Titre de la formation	Date année/mois/jour	Lieu
___ h ___	<input type="checkbox"/> Participant <input type="checkbox"/> Formateur <input type="checkbox"/> Auteur <input type="checkbox"/> Mentorat	<input type="checkbox"/> Formation du Barreau du Québec <input type="checkbox"/> Formation hors du Barreau du Québec, à spécifier : _____		20___/___/___	<input type="checkbox"/> Montréal <input type="checkbox"/> Québec <input type="checkbox"/> à distance (virtuelle) <input type="checkbox"/> autre _____
___ h ___	<input type="checkbox"/> Participant <input type="checkbox"/> Formateur <input type="checkbox"/> Auteur <input type="checkbox"/> Mentorat	<input type="checkbox"/> Formation du Barreau du Québec <input type="checkbox"/> Formation hors du Barreau du Québec, à spécifier : _____		20___/___/___	<input type="checkbox"/> Montréal <input type="checkbox"/> Québec <input type="checkbox"/> à distance (virtuelle) <input type="checkbox"/> autre _____
___ h ___	<input type="checkbox"/> Participant <input type="checkbox"/> Formateur <input type="checkbox"/> Auteur <input type="checkbox"/> Mentorat	<input type="checkbox"/> Formation du Barreau du Québec <input type="checkbox"/> Formation hors du Barreau du Québec, à spécifier : _____		20___/___/___	<input type="checkbox"/> Montréal <input type="checkbox"/> Québec <input type="checkbox"/> à distance (virtuelle) <input type="checkbox"/> autre _____
___ h ___	<input type="checkbox"/> Participant <input type="checkbox"/> Formateur <input type="checkbox"/> Auteur <input type="checkbox"/> Mentorat	<input type="checkbox"/> Formation du Barreau du Québec <input type="checkbox"/> Formation hors du Barreau du Québec, à spécifier : _____		20___/___/___	<input type="checkbox"/> Montréal <input type="checkbox"/> Québec <input type="checkbox"/> à distance (virtuelle) <input type="checkbox"/> autre _____
___ h ___	<input type="checkbox"/> Participant <input type="checkbox"/> Formateur <input type="checkbox"/> Auteur <input type="checkbox"/> Mentorat	<input type="checkbox"/> Formation du Barreau du Québec <input type="checkbox"/> Formation hors du Barreau du Québec, à spécifier : _____		20___/___/___	<input type="checkbox"/> Montréal <input type="checkbox"/> Québec <input type="checkbox"/> à distance (virtuelle) <input type="checkbox"/> autre _____
___ h ___	<input type="checkbox"/> Participant <input type="checkbox"/> Formateur <input type="checkbox"/> Auteur <input type="checkbox"/> Mentorat	<input type="checkbox"/> Formation du Barreau du Québec <input type="checkbox"/> Formation hors du Barreau du Québec, à spécifier : _____		20___/___/___	<input type="checkbox"/> Montréal <input type="checkbox"/> Québec <input type="checkbox"/> à distance (virtuelle) <input type="checkbox"/> autre _____

Durée totale déclarée : ___ h ___ dont ___ h ___ en éthique et déontologie ou en pratique professionnelle.

RAPPEL : En vertu du *Règlement sur la formation continue obligatoire des avocats*, l'avocat à la retraite exerçant au sein d'une PMSBL doit compléter neuf heures de formation continue dont trois heures en éthique et déontologie ou en pratique professionnelle.

Attestation

Conformément au *Règlement sur la formation continue obligatoire des avocats*, ce formulaire constitue ma déclaration de formation continue;

J'atteste, sous mon serment d'office, la véracité des renseignements contenus dans ma déclaration de formation;

J'autorise le Barreau du Québec, ou toute personne désignée par lui et tout autre intervenant légalement autorisé, à vérifier que je satisfais aux exigences du *Règlement sur la formation continue obligatoire des avocats*;

Je consens à conserver les pièces justificatives permettant de vérifier que j'ai suivi une activité de formation (p. ex. : une attestation de participation), et ce jusqu'à l'expiration d'un délai de sept ans débutant le 30 avril qui suit la fin de la période de référence pendant laquelle l'activité a été suivie.

Signature

Affirmé sur mon serment d'office à _____, ce _____ jour de _____ de l'an _____.