

Note aux demandeurs :		À L'USAGE DU BUREAU DE LA DPC SEULEMENT	
Huissiers : remplir les sections Propriétaire unique 1 à 4; 6; 7; 9 à 19 Société en nom collectif 1 à 4; 6; 7; 9 à 19 Personne morale 1 à 7; 9 à 19	Agences de recouvrement et agences de renseignements sur les consommateurs : remplir les sections Propriétaire unique 1 à 4; 6; 9 à 19 Société en nom collectif 1 à 4; 6; 9 à 19 Personne morale 1 à 6; 9 à 19 Direction 1 à 4; 8; 9 à 19	Numéro de dossier	
		Vérifié par	Date (jj/mm/aaaa)
		Approuvé par	Date (jj/mm/aaaa)

1. Par la présente, le demandeur fait une demande pour : (cocher ce qui est approprié)
Demande pour :

- Nomination d'huissier, *Loi sur les huissiers*
 Inscription d'une agence de recouvrement, *Loi sur les agences de recouvrement*
 Inscription d'une agence de renseignements sur les consommateurs, *Loi sur les agences de renseignements sur les consommateurs*

2. Type de l'organisme demandeur

- Propriétaire unique
 Société en nom collectif
 Personne morale
 Direction (ne s'applique pas aux huissiers)

3. Type de demande

- Nouvelle
 Rétablissement
 Renouvellement (ne s'applique pas aux huissiers)
- Pour un rétablissement ou un renouvellement, donner le numéro précédent d'inscription.

4. Pour les besoins de cette demande, le demandeur fournit les renseignements suivants

Nom légal complet du demandeur

Numéro matricule de la personne morale en Ontario	Numéro d'enregistrement d'entreprise	Numéro d'entreprise
---	--------------------------------------	---------------------

Nom d'affaires

Adresse de l'entreprise

Unité/pièce/app.	Numéro de rue	Nom de la rue	Numéro de B.P.
Ville/Village		Province	Code postal
Numéro de téléphone (avec indicatif régional)		Numéro de télécopieur (avec indicatif régional)	Adresse courriel
Président, gestionnaire ou personne-ressource		Numéro de téléphone de la personne-ressource (avec indicatif régional)	

Adresse postale (si elle diffère de l'adresse de l'entreprise)

Unité/pièce/app.	Numéro de rue	Nom de la rue	Numéro de B.P.
Ville/Village		Province	Code postal

Si vous êtes propriétaire unique, êtes-vous citoyen canadien?

- Oui
 Non (En cas de réponse négative, joindre un document d'autorisation d'emploi).

5. Pour les personnes morales seulement (Si l'actionnaire est une autre personne morale, joindre un formulaire entièrement rempli.)

Date de constitution (aaaa/mm/jj)	Compétence de constitution <input type="checkbox"/> Ontario <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____		
Nom de l'actionnaire (indiquer le numéro de la personne morale, le cas échéant)	Adresse de l'actionnaire	Occupation de l'actionnaire	
Nombre total d'actions de participation (droit de vote)	La personne morale peut-elle offrir des actions sur le marché? Les actions de participation (droit de vote) sont-elles tenues par le propriétaire réel? Dans l'affirmative, fournir tous les détails.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

6. Pour les agences de recouvrement

Nom de l'institution financière où se trouve le compte en fiducie			Numéro du compte en fiducie
Adresse de l'institution financière			
Unité/pièce/app.	Numéro de rue.	Nom de la rue	Numéro de la B.P.
Ville/Village		Province	Code postal

7. Pour huissiers seulement

Avez-vous joint un cautionnement *ORIGINAL* d'un montant de 5 000 \$ Oui Non

Cette demande de nomination est pour
(nom de la division du service territorial) _____

NOTE: Énumérer les titres et qualités permettant d'agir en tant qu'huissier, *sur une feuille séparée, et joindre un curriculum vitae.*

Si la demande est relative à une personne morale, *indiquer les titres et qualités et joindre le curriculum vitae de chaque agent et directeur actifs.*

Énumérer les circonstances pour lesquelles un huissier est requis aux fins d'utilité publique dans la division du service territorial où le demandeur souhaite être nommé.

8. Avis et consentement conformément à la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée

Je comprends/Nous comprenons qu'afin de compléter et de vérifier l'information fournie dans cette demande, le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs, Division des opérations relatives aux services aux consommateurs peut consulter les agences d'autorisation ou de réglementation, les organismes gouvernementaux de réglementation et d'autres agences d'exécution de la loi, au Canada ou à l'extérieur, le registraire des faillites, les bureaux de crédit, les associations professionnelles et de l'industrie, l'ancien employeur, l'employeur actuel ou les employeurs avec lesquels je/nous pouvons être associés pendant que cette nomination, licence ou inscription est valide et recueillir de l'information pertinente additionnelle.

Je comprends/Nous comprenons également que l'information recueillie dans le cadre de cette demande ou relative à ma/notre conduite en tant que détenteur d'autorisation, inscrit ou mandataire conformément à la loi selon laquelle cette demande est faite, peut être partagée avec des agences d'autorisation ou d'exécution de la loi dans d'autres juridictions et qu'une telle information peut être utilisée pour déterminer le statut d'une licence, d'une inscription ou d'une nomination dans toutes les juridictions dans lesquelles le demandeur est licencié, inscrit ou nommé ou a fait une demande de licence, d'inscription ou de nomination.

Je consens/Nous consentons à la collecte et à l'utilisation de cette information pour déterminer si je/nous sommes et demeurons qualifiés ou si le demandeur est et demeure qualifié pour être licencié, inscrit ou nommé dans toutes les juridictions.

De plus, je donne/nous donnons notre consentement au fait que le Ministère informe mon/nos employeur(s) actuel(s), ultérieur(s) ou prévu(s) de toute action entreprise et de toute information recueillie relativement à cette licence, inscription ou nomination.

Datée à _____

ce _____ jour de _____ 20_____.

Signature du demandeur ou du signataire autorisé	Écrire le nom complet en lettres moulées.
Signature du demandeur ou du signataire autorisé	Écrire le nom complet en lettres moulées.
Signature du demandeur ou du signataire autorisé	Écrire le nom complet en lettres moulées.

NOTE : Pour les personnes morales, un agent doit signer cette demande.
 Pour une société en nom collectif, chaque partenaire doit signer cette demande.
 Pour un propriétaire unique, le propriétaire unique doit signer cette demande.

L'agent public qui peut répondre aux questions sur la collecte de l'information est :

Ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs
Division des opérations relatives aux services aux consommateurs
 77 rue Wellesley Ouest
 Toronto ON M7A 2J6
 CP 450
 Téléphone : 416-326-6203
 Sans frais : 1-800-889-9768
 ATS : 416-229-6086
 ATS sans frais : 1-877-666-6545

9. Personnes clés

(Joindre une copie de cette page (page 3) et des pages suivantes (pages 4 et 5) remplies, pour chaque agent, directeur, partenaire, propriétaire unique.)

Nom

Nom de famille	Prénom	Initiales
----------------	--------	-----------

Résident canadien <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
--	--------------------------------	---

Poste occupé

Actionnaire Directeur Partenaire Propriétaire unique Autre (préciser)

Pour les demandes d'inscription à titre d'huissier ou d'agence de recouvrement seulement :

(Un partenaire, propriétaire unique, agent ou directeur actif faisant une demande de constitution en personne morale doit passer un examen.)

Je serai actif dans l'entreprise pour laquelle cette demande est faite.

Le _____ J'ai réussi l'examen d'huissier.
 (date)

Le _____ J'ai réussi l'examen pour agence de recouvrement.
 (date)

Adresse personnelle

Unité/pièce/app.	Numéro de rue	Nom de la rue	Numéro de BP	Numéro d'enregistrement
Ville/Village			Province	Code postal
Numéro de téléphone (avec indicatif régional)		Numéro de télécopieur (avec indicatif régional)		Adresse courriel

10. – 18. Personnes et demandeurs principaux

Pour toute réponse affirmative aux questions suivantes, il faut fournir tous les détails sur une feuille séparée, datée et signée. Joindre également toute documentation pertinente.

	Cocher la réponse appropriée		
	Non	Oui	Signalé antérieurement
Faire une fausse déclaration, dans cette demande, est une infraction grave. Une fausse déclaration pourrait retarder le traitement de votre demande, entraîner le rejet de la demande et éventuellement entraîner des poursuites judiciaires.			
10. Serez-vous impliqué, occupé, embauché ou associé directement ou indirectement dans/par/à une autre entreprise, occupation ou profession?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fournir tous les détails sur une feuille séparée.	<input type="checkbox"/>
11. Êtes-vous inscrit, licencié ou nommé selon cette législation ou une législation d'une autre province, d'un autre territoire, État ou pays (autrement que pour un permis de conduire)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Indiquer le type, la juridiction, le numéro d'inscription, de licence ou de nomination sur une feuille séparée.	<input type="checkbox"/>
12. Avez-vous actuellement un jugement impayé contre vous? Êtes-vous ou avez-vous été un membre de la direction, un directeur ou un actionnaire contrôlant d'une personne morale qui a un jugement impayé en attente contre elle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Soumettre une copie de chaque jugement. Indiquer le montant en attente et les mesures de remboursement.	<input type="checkbox"/>
13. Avez-vous déjà fait l'objet d'un refus, d'une interruption, d'une révocation ou d'une annulation d'inscription, de licence ou de nomination (autre que relatif au permis de conduire)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Indiquer le type, la juridiction, le numéro d'inscription, de licence ou de nomination sur une feuille séparée.	<input type="checkbox"/>
14. Avez-vous déjà été un membre de la direction, un directeur ou un actionnaire contrôlant d'une personne morale qui a fait l'objet d'un refus, d'une interruption, d'une révocation ou d'une annulation d'inscription, de licence ou de nomination?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Indiquer le type, la juridiction, le numéro d'inscription, de licence ou de nomination sur une feuille séparée.	<input type="checkbox"/>
15. Au cours des dix (10) dernières années, avez-vous été impliqué dans une procédure de faillite ou êtes-vous ou avez-vous déjà été un membre de la direction, un directeur ou un actionnaire contrôlant d'une personne morale qui, au cours des dix (10) dernières années, a déclaré faillite ou est aujourd'hui impliquée dans une procédure de faillite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Joindre l'affectation ou les certificats de libération et la liste des créanciers.	<input type="checkbox"/>
16. Avez-vous déjà été condamné pour une infraction à la loi dans une province, territoire, un État ou un pays, ou faites-vous aujourd'hui l'objet de poursuites (Vous n'êtes pas tenu de divulguer une infraction pour laquelle vous avez reçu un pardon selon la <i>Loi sur le casier judiciaire</i> qui n'a pas été révoqué.) (Un pardon n'est pas accordé simplement au bout d'un certain temps.) Vous n'êtes pas tenu de divulguer des condamnations en vertu de la <i>Loi sur les jeunes contrevenants</i> ou pour toute autre infraction mineure aux règlements la circulation telle que contravention pour excès de vitesse ou contravention stationnement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fournir tous les détails sur une feuille séparée.	<input type="checkbox"/>
17. Avez-vous déjà été un membre de la direction, un directeur ou un actionnaire contrôlant d'une personne morale qui a été condamnée pour une infraction à la loi dans une province, un territoire, un État ou un pays, ou faites-vous aujourd'hui l'objet de poursuites?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fournir tous les détails sur une feuille séparée.	<input type="checkbox"/>
18. Avez-vous déjà perdu un emploi ou une relation de travail pour cause d'abus de confiance ou un manquement au devoir de confidentialité, de tromperie, de fraude, de vol, de falsification, de détournement de fonds, de harcèlement ou de voies de fait ou d'autres conduites similaires?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fournir tous les détails sur une feuille séparée.	<input type="checkbox"/>

Par la présente, je certifie que l'information fournie est exacte, au meilleur de ma connaissance.

Datée à _____

ce _____ jour de _____ 20_____ .

Signature du demandeur

Écrire le nom complet en lettres moulées.

19. Avis et consentement conformément à la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (personne).

Je comprends qu'afin de compléter et de vérifier l'information fournie dans cette demande, la ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs, Division des opérations relatives aux services aux consommateurs peut consulter les agences d'autorisation ou de réglementations, les organismes gouvernementaux de réglementation et d'autres agences d'exécution de la loi, au Canada ou à l'extérieur, le registraire des faillites, les bureaux de crédit, les associations professionnelles et de l'industrie, l'ancien employeur, l'employeur actuel ou les employeurs avec lesquels je peux être associé pendant que cette nomination, licence ou inscription est valide et recueillir de l'information pertinente additionnelle.

Je comprends également que l'information recueillie dans le cadre de cette demande ou relative à ma conduite en tant que détenteur d'autorisation, inscrit ou mandataire conformément à la loi selon laquelle cette demande est faite, peut être partagée avec des agences d'autorisation ou d'exécution de la loi dans d'autres juridictions et qu'une telle information peut être utilisée pour déterminer le statut d'une licence, d'une inscription ou d'une nomination dans toutes les juridictions dans lesquelles le demandeur est licencié, inscrit ou nommé ou a fait une demande de licence, d'inscription ou de nomination.

Je consens à la collecte et à l'utilisation de cette information pour déterminer si je suis et demeure qualifié ou si le demandeur est et demeure qualifié pour être licencié, inscrit ou nommé dans toutes les juridictions.

De plus, je consens à ce que le Ministère informe mon employeur actuel, ultérieur ou prévu de toute action entreprise et de toute information recueillie relativement à cette licence, inscription ou nomination.

Datée à _____

ce _____ jour de _____ 20_____ .

Signature du demandeur

Écrire le nom complet en lettres moulées

L'agent public qui peut répondre aux questions sur la collecte de l'informations est :

Ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs
Division des opérations relatives aux services aux consommateurs
77 rue Wellesley Ouest
Toronto ON M7A 2J6
CP 450
Téléphone : 416-326-6203
Sans frais : 1- 800-889-9768
ATS : 416-229-6086
ATS san frais : 1-877-666-6545