

SECTION	FRENCH	SECTION	ENGLISH	Notes / Code
100	IDENTIFICATION nom à la naissance - adresse prénom - ville, province, pays date de naissance - code postal - téléphone résidence citoyenneté - télécopieur - téléphone no2	100	IDENTIFICATION Last name/maiden name - address First name - city, province, country date of birth - postal code - home telephone citizenship - fax - alternate phone	
125	langues français ☐ parlée ☐ usage anglais ☐ parlée ☐ usage autre ☐ parlée ☐ usage correspondance de l'Ordre adresse électronique que l'ordre doit utiliser pour correspondre avec vous	125	LANGUAGES French ☐ spoken ☐ use English ☐ spoken ☐ use Other ☐ spoken ☐ use Correspondence email address email that the Order should use to correspond with you	
130	renseignements professionnels êtes vous membre en règle d'un ou de plusieurs ordres professionnels au Québec	130	professional information are you a member in good standing of one or more professional orders in Quebec?	 <i>write all appropriate codes from the list in the "guide de référence" - translation, next sheet</i>
135	êtes vous membre d'autres instances réglementaires canadiennes en travail social? Si oui, précisez êtes vous détenteurs d'un permis de psychothérapeutes délivré par l'ordre des psychologues êtes vous membre d'une association canadienne? Si oui, précisez	135	are you a member of other Canadian licensing agencies in social work? If yes, specify Do you hold a psychotherapist license issued by the Professional Order of Psychologists? are you a member of a Canadian professional association? If yes, specify	 <i>write all appropriate codes from the list in the "guide de référence" - translation, next sheet</i>
200	formation universitaire initial en travail social: premier diplôme en travail social donnant accès au permis diplôme - domaine - nom du domaine - université - nom de l'université - pays - année date de fin de programme si nouveau finissant - date d'obtention du diplôme ☐ j'ai obtenu mon diplôme il y a plus de cinq ans - veuillez vous référer au document d'information concernant le règlement sur les stages de perfectionnement autres formation universitaires complétées: diplôme - domaine - nom du domaine - université - nom de l'université - pays - année	200	initial university degree in social work: first degree in social work that gave access to the license diploma - subject - name of degree - university - university name - country - year end date of the program if recent graduate - date on which you will receive your diploma I got my degree more than five years ago - please refer to the document concerning the regulation on internships other university training completed: diploma - subject - name of degree - university - university name - country - year	 <i>write the appropriate code from the list in the "guide de référence" - translation, next sheet</i>
300	activités professionnelles / lieux de travail 310 ☒ TS ☐ lieu de travail principal votre bureau possède-t-il des installations adaptées aux personnes handicapées ? Oui, non employeur / raison social / nom usuel - lieu de travail adresse - téléphone - poste ville - téléphone 2 - poste 2 province / pays - code postal - télécopieur courriel	300	professional activiies / workplace 310 principal workplace is your office adapted for people with disabilities? Yes or No employer / corporate name / common name - workplace address - phone - extension city - phone #2 - extension #2 province / country - postal code - fax email	 check (☒) write this: CBHSSBJ / CCSSSBJ Qc, Canada

SECTION	FRENCH	SECTION	ENGLISH	Notes / Code
320	secteur d'activités ou statut toute personne a l'obligation légale de répondre à cette question - secteur d'activités/statut	320	activity sector or status It is a legal obligation to answer this question - sector / status	write this code: 02
330	Renseignements professionnels (maximum de trois endroits différents) Fonction (1) - Champs de pratique (8) - Types de clientèle desservie (9) Orientations théoriques (2) - Approches ou méthodes d’intervention (4) - Services offerts, problématiques présentées (10)	330	professional information (up to three different locations) Function (1) - Fields of practice (8) - Types of clients served (9) theoretical orientations (2) - Approaches or methods of intervention (4) - Services provided, situations addressed (10)	<i>write all appropriate codes from the list in the "guide de référence" - translation, next sheet</i> <i>write all appropriate codes from the list in the "guide de référence" - translation, next sheet</i>
340	pratique autonome - à ce lieu de travail, exercerez-vous en pratique autonome ? 1 oui, temps plein 2 oui, temps partiel / hre par semaine non	340	independent practice - in this workplace, are you working as an independent practitioner? 1- yes, full time 2- yes, part time (number of hours per week) No	write this code: 01 write this code: 02 write this code: 03
400	transmission de renseignements acceptez-vous que l'Ordre communique vos nom et adresse, numéro de téléphone et adresse courriel à des entreprises avec lesquelles l'Ordre a conclu des ententes commerciales à l'intention de ses membres (p.ex., services bancaires, assurance habitation et auto) - oui ou non acceptez-vous que l'Ordre communique vos nom et adresse, numéro de téléphone et adresse courriel des tiers à des fins de recherche, de sondage ou de statistiques? Oui ou non	400	transmission of information do you agree that the Order share your name, address, telephone number and email address with companies with which the Order has made commercial agreements for their members (ex: banking, home and car insurance) - yes or no do you agree that the Order share your name, address, telephone number and email address with third parties for research, surveys or statistics? Yes or no	
600	déclarations obligatoires vous êtes tenu de remplir les sections 610 et 620 si vous faites ou si vous avez fait l'objet d'une décision judiciaire ou disciplinaire visée aux articles 45 et 45.1 du Code des professions. en ce qui à trait aux documents demandés faisant suite à une décision disciplinaire ou judiciaire, vous êtes dans l'obligation de les fournir sauf si vous avez déjà envoyé lesdits documents à l'Ordre.	600	mandatory declaration you are required to fill out sections 610 and 620 if you have been the subject of a juridicial or disciplinary decision referred to in Article 45 and 45.1 of the Professional Code. unless you have already done so, it is mandatory to send to the Order any requested documents dealing with a disciplinary or court decision.	
610	décisions disciplinaires si vous avez fait l'objet d'une décision disciplinaire de culpabilité, vous avez l'obligation d'en informer l'Ordre et ce, conformément aux articles 45, 45.1 et 45.2 du Code des professions ☐ OUI J'AI FAIT L'OBJET D'UNE DÉCISION DISCIPLINAIRE D'UN ORDRE PROFESSIONNEL QUÉBÉCOIS OU D'UN ORGANISME PROFESSIONNEL ÉQUIVALENT DANS UNE AUTRE PROVINCE CANADIENNE OU À L'ÉTRANGER M'IMPOSANT UNE SANCTION. (remplissez l'annexe C et retournez-la avec votre formulaire d'inscription)	610	disciplinary decisions if you have been the subject of a disciplinary judgement and found guilty, you are obliged to inform the Order, in accordance with Articles 45, 45.1 and 45.2 of the Professional Code YES I WAS THE SUBJECT OF A DISCIPLINARY DECISION RESULTING IN A SANCTION, ISSUED BY A QUEBEC PROFESSIONAL ORDER OR EQUIVALENT PROFESSIONAL ORGANIZATION IN ANOTHER CANADIAN PROVINCE OR OTHER COUNTRY (must complete Annexe C and return it with your registration form)	

SECTION	FRENCH	SECTION	ENGLISH	Notes / Code
620	décisions judiciaires si vous avez déjà fait l'objet d'un jugement d'un tribunal canadien ou étranger vous déclarant coupable d'une infraction criminelle, vous avez l'obligation d'en informer l'Ordre et ce, conformément aux articles 45, 45.1 et 45.2 du Code des professions NE PAS REMPLIR SI VOUS EN AVEZ OBTENU LE PARDON OU SI VOUS EN AVEZ DÉJÀ INFORMÉ L'ORDRE. ☐ OUI J'AI FAIT L'OBJET D'UN JUGEMENT D'UN TRIBUNAL CANADIEN OU ÉTRANGER ME DÉCLARANT COUPABLE D'UNE INFRACTION CRIMINELLE. (remplissez l'annexe C et retournez-la avec votre formulaire d'inscription)	620	judicial decisions if you have already been the subject of a judgement of a Canadian or foreign court convicting you of a crime, you are obliged to inform the Order in accordance with Article 45, 45.1 and 45.2 of the Professional Code. DO NOT COMPLETE IF YOU WERE PARDONED OR IF YOU ALREADY HAVE INFORMED THE ORDER YES I WAS THE SUBJECT OF A JUDGMENT OF A CANADIAN OR FOREIGN COURT DECLARING ME GUILTY OF A CRIMINAL OFFENCE (complete Annex C and return it with your registration form)	
700	attestation de véracité et serment d'office	700	certificate of truthfulness and oath of office	
710	attestation de véracité Je, soussigné(e), atteste que tous les renseignements indiqués sur ce formulaire sont exacts et complets.	710	certificate of truthfulness I, the undersigned, certify that all information provided on this form is accurate and complete	
720	serment d'office Je, soussigné(e), m'engage à remplir avec honnêteté, fidélité et justice les devoirs imposés au travailleur social par le Code des professions et les règlements de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, notamment à préserver le secret quant aux renseignements de nature confidentielle qui viendront à ma connaissance dans l'exercice de ma profession. signature:	720	oath of office I the undersigned, undertake to fulfill with honesty, fidelity and justice the duties of a Social Worker as defined by the Professional Code and Regulations of the Order of Social Workers and Conjugal and Family Therapists of Quebec, in particular to keep secret any information of a confidential nature which come to my knowledge in the exercise of my profession. signature:	
FORMULAIRE D'AVIS DE COTISATION 2013-2014				
1000	Identification	1000	IDENTIFICATION	
1100	Catégories de taux pour la cotisation annuelle taux régulier - membre occupant un emploi rémunéré au Québec taux progressif: ☐ Je travaille ☐ sans emploi ☐ première année taux préférentiel: membre sans emploi et liste de disponibilité sans contrat membre qui étudie à temps plein avec preuve et sans revenu de travail et étudiant au doctorat en service social membre hors Québec congé divers (remplir l'Annexe D) nouvelle admission / frais d'ouverture de dossier nouvelle admission / frais d'ouverture de dossier étudiant associé de l'OTSTCFQ étude de dossier - applicable si diplômé(e) il y a plus de 5 ans (voir le document d'information concernant le Règlement sur les stages de perfectionnement cotisation annuelle pour un 2e titre cochez cette option que si vous êtes déjà membre de l'OTSTCFQ	1100	rate categories for the annual fee regular rate - salaried member, employed in Quebec progressive rate: I work - unemployed - first year preferential rate: unemployed member and recall list without contract member who studies full time with proof and without work income, and doctoral student in social work member outside Quebec miscellaneous leave (complete Annex D) new admission / fees for opening a file new admission / fees for opening file for student associated with OTSTCFQ file review - applicable if graduated more than 5 years ago (see document regarding Regulations on internships and continuing education. annual fee for 2nd title select this option if you are already member of the OTSTCFQ	

SECTION	FRENCH	SECTION	ENGLISH	Notes / Code
1120	Assurance de la responsabilité professionnelle Assurance de la responsabilité professionnelle demande d'exemption. <u>IL EST OBLIGATOIRE DE REMPLIR L'ANNEXE B. SINON VOTRE DOSSIER SERA REFUSÉ</u> assurance complémentaire facultative	1120	Professional responsibility insurance professional responsibility insurance application for exemption. <u>IT IS MANDATORY TO COMPLETE ANNEX B. IF NOT, YOUR APPLICATION WILL BE DENIED</u> additional insurance - optional	
1135	fonds dédié à la reconnaissance de l'exercice en pratique autonome des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux contribution à la reconnaissance de l'exercice en pratique autonome (volontaire)	1135	special fund for the recognition of social workers and conjugal and family therapists in independent practice. voluntary contribution to the fund	
1140	lorsqu'il y a modification de votre statut ou de vos activités professionnelles en cours d'année vous devez en aviser l'Ordre immédiatement et selon le cas un ajustement de cotisation sera apporté à votre dossier.	1140	when there is a change in your status or your professional activities during the year, you must notify the Order immediately so that the appropriate contribution adjustment can be made to your file	
2000	Modes de paiement	2000	Methods of payment	
2100	veuillez cocher l'un des modes de paiement suivants: paiement par chèque ou mandat poste à l'ordre de L'OTSTCFQ prélèvement par carte de crédit	2100	please select one of the following types of payment payment by check or money order to OTSTCFQ payment by credit card	
B	Annexe - assurance de la responsabilité professionnelle	B	Annex - Professional liability insurance	
3e	je suis au service exclusif d'un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) ou d'un centre de services de santé et des services sociaux au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q., c. S-5)	3e	I am working exclusively for an establishment under the Act respecting health and social services (RSQ, c. S-4.2) or a Health and Social Services Board as specified in the Act Respecting Health and Social Services for Cree people (RSQ, c. S-5)	<i>check (☒) this one if you do not want any other insurance AND signed the form</i>