



DÉCLARATION INITIALE DU PODIATRE DÉSIRANT EXERCER SES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES AU SEIN D'UNE SOCIÉTÉ

Règlement sur l'exercice de la profession de podiatre en société

Afin de pouvoir exercer ses activités professionnelles au sein d'une société, le podiatre doit remplir les conditions et modalités d'exercice en société, telles que prévues au *Règlement sur l'exercice de la profession de podiatre en société* (ci-après : « *Règlement* »).

Selon l'article 5 du *Règlement*, un membre cesse d'être autorisé à exercer ses activités professionnelles au sein d'une société s'il ne respecte plus les conditions prévues au *Règlement*.

Le podiatre doit dûment avoir rempli les documents suivants :

- 1) déclaration initiale, annuelle, ou de mise à jour, le cas échéant ;
- 2) confirmation d'acceptation du répondant, s'il y a lieu ;
- 3) attestation écrite et déclaration solennelle du membre ou du répondant (s'il y a lieu) au nom de la société ;
- 4) si applicable, document (ou copie conforme) émis par une autorité compétente attestant que la société en nom collectif a été continuée en une société en nom collectif à responsabilité limitée ;
- 5) document attestant que la société est dûment immatriculée ;
- 6) document attestant que la société maintient un établissement au Québec ;
- 7) autorisation écrite irrévocable de la société donnant le droit à l'Ordre d'exiger un document ou une copie d'un document visé à l'article 11 du *Règlement* ;
- 8) frais à payer par chaque podiatre membre de la société et détenant des actions ou des parts sociales avec droit de vote.

IMPORTANT

- ▶ Télécharger cette Déclaration, la remplir avant de l'imprimer et de la signer.
- ▶ Cette déclaration doit être assermentée. Une assermentation solennelle est faite en présence soit d'un commissaire à l'assermentation, d'un juge de paix, d'un avocat, d'un notaire, d'un maire, d'un greffier ou d'un secrétaire-trésorier d'une municipalité.
- ▶ S'assurer que les documents joints à la Déclaration soient conformes aux originaux, qu'ils n'ont fait l'objet d'aucune modification et que les renseignements y apparaissant sont complets et exacts.

LE FAIT DE REMPLIR ET DE TRANSMETTRE CETTE DÉCLARATION NE PERMET PAS À LUI SEUL D'EXERCER EN SOCIÉTÉ. AVANT DE POUVOIR EXERCER EN SOCIÉTÉ, UN PODIATRE DOIT OBTENIR UN AVIS D'AUTORISATION DE L'ORDRE DES PODIATRES DU QUÉBEC. L'ORDRE NE PEUT GARANTIR UN DÉLAI DE TRAITEMENT PRÉCIS.

L'ORDRE NE TRAITERA PAS DES DEMANDES INCOMPLÈTES :
LES DÉCLARATIONS QUI NE SERONT PAS DÛMENT COMPLÉTÉES ET/OU AUXQUELLES **TOUS** LES DOCUMENTS REQUIS NE SERONT PAS JOINTS SERONT RETOURNÉES.

- ▶ Pour conserver le droit d'exercer ses activités professionnelles au sein d'une société, le podiatre doit :
 1. mettre à jour la Déclaration avant le 31 mars de chaque année et acquitter les frais exigibles ;
 2. informer l'Ordre de toute modification à la garantie de responsabilité et/ou aux informations transmises dans la présente Déclaration et ce, sans délai ;
 3. mettre à jour toute modification à la constitution de la société, notamment, à sa convention, ses actionnaires, administrateurs et employés, ainsi que l'adresse de ses établissements.

1

IDENTIFICATION DU MEMBRE OU RÉPONDANT (s'il y a lieu)¹

- Pour une société de deux podiatres ou plus, je suis le **répondant** désigné, et je confirme l'acceptation de mon mandat et mon engagement à m'assurer de l'exactitude des renseignements fournis à l'Ordre (Confirmation d'acceptation du répondant à compléter à la Section 3) et à aviser l'Ordre sans délai de la fin de mon mandat.
- Je remplis ce formulaire à titre personnel seulement

Nom: _____

Prénom: _____

Numéro de permis: _____

Adresse résidentielle: _____

Statut au sein de la société²:

- Administrateur Associé Actionnaire avec droit de vote J'exerce mes activités professionnelles au sein de la société

2

FORME JURIDIQUE DE LA SOCIÉTÉ

- Société par action (S.P.A.)
- Société en nom collectif à responsabilité limitée (S.E.N.C.L.R.)

Date de constitution ou de formation de la société: _____

3

CONFIRMATION D'ACCEPTATION DU RÉPONDANT

Règlement sur l'exercice de la profession de podiatre en société, art. 8:

« Lorsque deux podiatres ou plus exercent leurs activités professionnelles au sein d'une même société, un répondant doit être désigné pour agir pour l'ensemble des podiatres exerçant leurs activités professionnelles afin de remplir les conditions et modalités prévues aux articles 2, 3, 4. ».

- Le répondant doit s'assurer de l'exactitude des renseignements fournis à l'Ordre;
- Le répondant doit répondre aux demandes formulées par le syndic, un inspecteur ou autre représentant de l'Ordre pour fournir, le cas échéant, les documents que les podiatres sont tenus de transmettre;
- Le répondant doit être podiatre, exercer ses activités professionnelles au Québec au sein de la société et être soit associé, administrateur et actionnaire avec droit de vote de la société;
- Le répondant doit dûment remplir et transmettre la Déclaration initiale, la Déclaration annuelle avant le 31 mars de chaque année et la Déclaration de modification immédiatement après toute modification à la garantie d'assurance prévue à la section III du *Règlement* ou aux informations transmises dans la présente déclaration.

Nom du répondant désigné: _____

Numéro de permis: _____

J'affirme:

- Avoir été désigné parmi les associés, actionnaires, administrateurs et dirigeants de la société comme répondant pour la société [*nom de la société*]
- Avoir accepté mon mandat en date du [*date de la réunion*]
- Être podiatre et exercer mes activités professionnelles au Québec au sein de la société [*nom de la société*]
- Être: Et/ou Et/ou
- Associé Administrateur Actionnaire avec droit de vote de la société

Signature du répondant: _____

Date: *mois/jour/année*

Commissaire à l'assermentation³: _____

Signature et sceau: _____

Le répondant de la société doit informer l'Ordre de toute modification à la garantie prévue à la section III du Règlement ou aux informations fournies dans la présente Déclaration et ce, sans délai.

1. Selon l'art. 8 du *Règlement*, lorsque deux podiatres ou plus exercent leurs activités professionnelles au sein d'une même société, un répondant doit être désigné pour agir pour l'ensemble des podiatres exerçant leurs activités professionnelles au sein d'une même société afin de remplir les conditions et modalités prévues aux articles 2, 3, 4 du *Règlement*.

2. Voir Lexique, Annexe 1.

3. L'assermentation solennelle est faite en présence soit d'un commissaire à l'assermentation, d'un juge de paix, d'un avocat, d'un maire, d'un greffier ou le secrétaire-trésorier d'une municipalité.

4

IDENTIFICATION DE LA SOCIÉTÉ

IMPORTANT : le nom ou la dénomination sociale de la société doit être conforme à l'article 58.1 du *Code des professions*, aux articles 14 et 15 de la *Loi sur la podiatrie*, et à l'article 7 du *Règlement sur l'exercice de la profession de podiatre en société*.

NOM OU DÉNOMINATION SOCIALE DE LA SOCIÉTÉ:

NUMÉRO D'ENTREPRISE OU NEQ:

DATE D'IMMATRICULATION:

POUR S.E.N.C.L.R.: ADRESSE DU PRINCIPAL ÉTABLISSEMENT AU QUÉBEC:

POUR S.P.A.: ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL:

5

AUTRES NOMS OU DÉNOMINATIONS SOCIALES UTILISÉS PAR LA SOCIÉTÉ AU QUÉBEC ET ADRESSE DES AUTRES ÉTABLISSEMENTS

ÉTABLISSEMENT 2

Nom de l'établissement:

Adresse:

ÉTABLISSEMENT 3

Nom de l'établissement:

Adresse:

ÉTABLISSEMENT 4

Nom de l'établissement:

Adresse:

6

RENSEIGNEMENTS SUR TOUS LES MEMBRES DE L'ORDRE DES PODIATRES DU QUÉBEC EXERÇANT LEURS ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES AU SEIN DE LA SOCIÉTÉ

IMPORTANT : veuillez regrouper les membres par établissement. Si un membre exerce dans plus d'un établissement, veuillez inscrire son nom dans la liste de chacun des établissements. Utilisez plus d'une page au besoin.

Indiquer ici le nombre de copies additionnelles jointes ()

Identification	Adresse résidentielle	Statut au sein de la société ⁴	Pourcentage des actions votantes (S.P.A.) ou des parts sociales votantes (S.E.N.C.R.L.)
Membre 1 (répondant) ⁵ Nom: Prénom: Sexe: N° de permis: Type d'emploi: Est-il l'administrateur unique de votre société? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Administrateur <input type="checkbox"/> Dirigeant <input type="checkbox"/> Associé <input type="checkbox"/> Actionnaire avec droit de vote <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Travailleur autonome	<input type="checkbox"/> Sans objet (S. O.)
Membre 2 Nom: Prénom: Sexe: N° de permis: Type d'emploi: Est-il l'administrateur unique de votre société? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Administrateur <input type="checkbox"/> Dirigeant <input type="checkbox"/> Associé <input type="checkbox"/> Actionnaire avec droit de vote <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Travailleur autonome	<input type="checkbox"/> S. O.

4. Voir Lexique, Annexe 1.

5. Le premier membre que vous identifiez est présumé être également **répondant** de la société, le cas échéant, et sera identifié comme tel.

RENSEIGNEMENTS SUR TOUS LES MEMBRES DE L'ORDRE DES PODIATRES DU QUÉBEC EXERÇANT LEURS ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES AU SEIN DE LA SOCIÉTÉ

IMPORTANT : veuillez regrouper les membres par établissement. Si un membre exerce dans plus d'un établissement, veuillez inscrire son nom dans la liste de chacun des établissements. Utilisez plus d'une page au besoin.

Indiquer ici le nombre de copies additionnelles jointes ()

Identification	Adresse résidentielle	Statut au sein de la société	Pourcentage des actions votantes (S.P.A.) ou des parts sociales votantes (S.E.N.C.R.L.)
Membre 3			
Nom:		<input type="checkbox"/> Administrateur	
Prénom:		<input type="checkbox"/> Dirigeant	
Sexe:		<input type="checkbox"/> Associé	<input type="checkbox"/> S. O.
N° de permis:		<input type="checkbox"/> Actionnaire avec droit de vote	
Type d'emploi:		<input type="checkbox"/> Salarié	
Est-il l'administrateur unique de votre société?		<input type="checkbox"/> Travailleur autonome	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Membre 4			
Nom:		<input type="checkbox"/> Administrateur	
Prénom:		<input type="checkbox"/> Dirigeant	
Sexe:		<input type="checkbox"/> Associé	<input type="checkbox"/> S. O.
N° de permis:		<input type="checkbox"/> Actionnaire avec droit de vote	
Type d'emploi:		<input type="checkbox"/> Salarié	
Est-il l'administrateur unique de votre société?		<input type="checkbox"/> Travailleur autonome	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Membre 5			
Nom:		<input type="checkbox"/> Administrateur	
Prénom:		<input type="checkbox"/> Dirigeant	
Sexe:		<input type="checkbox"/> Associé	<input type="checkbox"/> S. O.
N° de permis:		<input type="checkbox"/> Actionnaire avec droit de vote	
Type d'emploi:		<input type="checkbox"/> Salarié	
Est-il l'administrateur unique de votre société?		<input type="checkbox"/> Travailleur autonome	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Membre 6			
Nom:		<input type="checkbox"/> Administrateur	
Prénom:		<input type="checkbox"/> Dirigeant	
Sexe:		<input type="checkbox"/> Associé	
N° de permis:		<input type="checkbox"/> Actionnaire avec droit de vote	<input type="checkbox"/> S. O.
Type d'emploi:		<input type="checkbox"/> Salarié	
Est-il l'administrateur unique de votre société?		<input type="checkbox"/> Travailleur autonome	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

7

RENSEIGNEMENTS SUR TOUTES LES AUTRES PERSONNES QUI NE SONT PAS MEMBRES DE L'ORDRE DES PODIATRES⁶, QUI SONT MEMBRES D'UN AUTRE ORDRE PROFESSIONNEL⁷

IMPORTANT : veuillez regrouper les membres par établissement. Si un membre exerce dans plus d'un établissement, veuillez inscrire son nom dans la liste de chacun des établissements. Utilisez plus d'une page au besoin.

Indiquer ici le nombre de copies additionnelles jointes ()

Identification	Adresse résidentielle	Statut au sein de la société ⁸	Pourcentage des actions votantes (S.P.A.) ou des parts sociales votantes (S.E.N.C.R.L.)
Membre 1			
Nom:		<input type="checkbox"/> Administrateur	
Prénom:		<input type="checkbox"/> Dirigeant	
Sexe:		<input type="checkbox"/> Associé	
Membre d'un ordre professionnel régi par le <i>Code des professions</i> . Précisez lequel:		<input type="checkbox"/> Actionnaire sans droit de vote	<input type="checkbox"/> S. O. (sans objet)
		<input type="checkbox"/> Salarié	
		<input type="checkbox"/> Travailleur autonome	
N° de permis:			
Type d'emploi:			
Est-il l'administrateur unique de votre société?			
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
			<input type="checkbox"/> S. O.

Identification	Adresse résidentielle	Statut au sein de la société	Pourcentage des actions votantes (S.P.A.) ou des parts sociales votantes (S.E.N.C.R.L.)
Membre 2			
Nom:		<input type="checkbox"/> Administrateur	
Prénom:		<input type="checkbox"/> Dirigeant	
Sexe:		<input type="checkbox"/> Associé	
Membre d'un ordre professionnel régi par le <i>Code des professions</i> . Précisez lequel:		<input type="checkbox"/> Actionnaire sans droit de vote	<input type="checkbox"/> S. O.
		<input type="checkbox"/> Salarié	
		<input type="checkbox"/> Travailleur autonome	
N° de permis:			
Type d'emploi:			
Est-il l'administrateur unique de votre société?			
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
			<input type="checkbox"/> S. O.

6. Voir Lexique, Annexe 1.

7. S'assurer que le membre d'un autre ordre professionnel régi par le *Code des professions* a un règlement qui permet l'exercice en société.

8. Voir Lexique, Annexe 1.

8

RENSEIGNEMENTS SUR TOUTES LES FIDUCIES IMPLIQUÉES DANS LA SOCIÉTÉ

Cette section doit être remplie si une fiducie détient des actions ou des parts sociales dans la société.

DÉNOMINATION SOCIALE OU NOM DE LA FIDUCIE :

Quel est le pourcentage des droits de vote détenus? %

Quel est le pourcentage des actions ou des parts sociales non-votantes? %

LISTE DES FIDUCIAIRES

Vous devez identifier tous les fiduciaires (il n'est pas requis de lister les bénéficiaires).

Nom du fiduciaire

Nom: Prénom:

Membre de l'Ordre des podiatres du Québec

Lien de rattachement

- Non membre
- Membre de l'Ordre
- Membre d'un autre ordre professionnel (si oui, précisez):

- Conjoint
- Parent
- Allié
- Professionnel

Droits de vote détenus si applicable: %

Lien de rattachement ou profession: _____

Nom du fiduciaire

Nom: Prénom:

Membre de l'Ordre des podiatres du Québec

Lien de rattachement

- Non membre
- Membre de l'Ordre
- Membre d'un autre ordre professionnel (si oui, précisez):

- Conjoint
- Parent
- Allié
- Professionnel

Droits de vote détenus si applicable: %

Lien de rattachement ou profession: _____

9

RENSEIGNEMENTS SUR LES PERSONNES MORALES OU AUTRES ENTREPRISES IMPLIQUÉES DANS LA SOCIÉTÉ

Cette section doit être remplie seulement lorsqu'une ou des personnes morales ou autres entreprises détiennent des actions ou des parts sociales dans la société.

DÉNOMINATION SOCIALE OU NOM DE L'ENTITÉ JURIDIQUE:

Adresse Numéro: _____
Rue: _____
Ville: _____
Province: _____
Code postal: _____

Est-ce que cette entité juridique est associée (S.E.N.C.R.L.) ou actionnaire (S.P.A.)? Oui Non

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

Si l'entité juridique est actionnaire, quel est le pourcentage des droits de vote détenus? %

**LISTE DES PERSONNES PHYSIQUES ASSOCIÉES
OU ACTIONNAIRES ET DES ADMINISTRATEURS**

Dans le cas d'une personne morale ou d'une autre entreprise, vous devez lister tous les associés ou actionnaires et les administrateurs de cette personne morale ou entreprise.

Lorsque les actions ou les parts sociales de l'entité juridique sont détenues par une autre entité juridique, il faut indiquer la dénomination sociale ou le nom de l'entité juridique associée ou actionnaire dans la colonne intitulée «Nom de l'associé, de l'actionnaire, de l'administrateur ou du fiduciaire» du tableau ci-dessous.

Nom de l'associé, de l'actionnaire ou de l'administrateur

Nom:

Prénom:

Implication dans l'entité juridique actionnaire

- Associé
 Actionnaire
 Fiduciaire

Membre de l'Ordre des podiatres du Québec

- Non membre
 Membre de l'Ordre
 Membre d'un autre ordre professionnel (si oui, précisez):

Lien de rattachement

- Conjoint
 Parent
 Allié
 Professionnel
 S. O.

Droits de vote détenus si applicable

%

Droits de vote détenus si applicable:

%

Lien de rattachement ou profession:

Nom de l'associé, de l'actionnaire ou de l'administrateur

Nom:

Prénom:

Implication dans l'entité juridique actionnaire

- Associé
 Actionnaire
 Fiduciaire

Membre de l'Ordre des podiatres du Québec

- Non membre
 Membre de l'Ordre
 Membre d'un autre ordre professionnel (si oui, précisez):

Lien de rattachement

- Conjoint
 Parent
 Allié
 Professionnel
 S. O.

Droits de vote détenus si applicable

%

Droits de vote détenus si applicable:

%

Lien de rattachement ou profession:

Nom de l'associé, de l'actionnaire ou de l'administrateur

Nom:

Prénom:

Implication dans l'entité juridique actionnaire

- Associé
 Actionnaire
 Fiduciaire

Membre de l'Ordre des podiatres du Québec

- Non membre
 Membre de l'Ordre
 Membre d'un autre ordre professionnel (si oui, précisez):

Lien de rattachement

- Conjoint
 Parent
 Allié
 Professionnel
 S. O.

Droits de vote détenus si applicable

%

Droits de vote détenus si applicable:

%

Lien de rattachement ou profession:

10

ATTESTATION ET DÉCLARATION SOLENNELLE DU MEMBRE OU DU RÉPONDANT (s'il y a lieu) AU NOM DE LA SOCIÉTÉ

Je, [nom et prénom], membre en règle de l'Ordre des podiatres du Québec et dûment inscrit au
Tableau de l'Ordre, au nom de [nom de la société], déclare ce qui suit:

J'exerce, en date du [date] la profession de podiatre au sein:

- D'une société en nom collectif à responsabilité limitée (S.E.N.C.L.R.)

Numéro d'entreprise (NEQ):

Dénomination sociale ou nom de la société:

Date d'immatriculation:

- D'une société par actions (S.P.A.)

Numéro d'entreprise (NEQ):

Dénomination sociale ou nom de la société:

Date d'immatriculation:

Mon statut au sein de la société est le suivant⁹:

- Administrateur Associé Actionnaire avec droit de vote

Je déclare solennellement que:

- tous les renseignements fournis dans la présente Déclaration sont véridiques;
 la présente Déclaration est dûment remplie et assermentée;
 tous les documents joints à la présente Déclaration sont conformes aux originaux, qu'ils n'ont fait l'objet d'aucune modification et que les documents y apparaissant sont complets et exacts;
 toutes les conditions et modalités d'exercice prévues par le *Règlement sur l'exercice de la profession de podiatre en société* sont respectées.

Je comprends que toute déclaration fautive ou incomplète du podiatre pourra entraîner des conséquences importantes.

ASSERMENTATION

L'assermentation solennelle est faite en présence soit d'un commissaire à l'assermentation, d'un juge de paix, d'un avocat, d'un notaire, d'un maire, d'un greffier ou du secrétaire-trésorier d'une municipalité.

Et j'ai signé à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____

Signature: _____

Nom en lettres moulées: _____

Affirmé solennellement

devant moi, à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____

Signature: _____

Nom en lettres moulées: _____

Commissaire à l'assermentation: veuillez vous assurer que tous les documents fournis et joints à la présente Déclaration sont complets.

11

AUTORISATION ÉCRITE IRRÉVOCABLE

Je, [nom du membre], au nom de la société [nom de la société], donne droit à une personne, un comité, une instance disciplinaire ou un tribunal visés à l'article 192 du *Code des professions*, d'exiger de toute personne qui en a la garde la communication et l'obtention d'un document mentionné à l'article 11 du *Règlement* ou copie d'un tel document.

Signature (obligatoire)

Date

9. Voir Lexique, Annexe 1.

Règlement sur l'exercice de la profession de podiatre en société, art. 11 :

«Les documents qui peuvent être exigés en vertu du paragraphe 6 de l'article 2 sont les suivants» :

SOCIÉTÉ PAR ACTIONS (S.P.A.)

- a) Registre à jour des statuts et règlements de la société;
- b) Registre à jour des actions de la société;
- c) Registre à jour des actionnaires;
- d) Registre à jour des administrateurs de la société;
- e) Toute convention entre actionnaires et entente relative à leur droit de vote ainsi que leurs modifications;
- f) Déclaration et certificat d'immatriculation de la société et sa mise à jour;
- g) Liste complète et à jour des principaux dirigeants de la société et leur adresse résidentielle.

SOCIÉTÉ EN NOM COLLECTIF À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (S.E.N.C.R.L.)

- a) Déclaration d'immatriculation de la société et sa mise à jour;
- b) Contrat de la société et ses modifications;
- c) Registre à jour des associés de la société;
- d) Le cas échéant, registre à jour des administrateurs de la société;
- e) Liste complète et à jour des principaux dirigeants de la société et leur adresse résidentielle.

12

FRAIS EXIGIBLES

Montant de 382,13 \$ + T.P.S. et T.V.Q. (439,36 \$) exigible par membre de la société détenant des actions ou des parts sociales avec un droit de vote.

- Chèque (à l'Ordre des podiatres du Québec)
- Carte de crédit : Visa MasterCard Autre, précisez

Nom sur la carte :

N° de la carte :

N° de vérification :

Date d'expiration :

Signature :

13

AIDE-MÉMOIRE

S'assurer que les documents suivants sont remis au moment de la Déclaration :

- la déclaration dûment remplie et assermentée;
- confirmation d'acceptation du répondant désigné, s'il y a lieu;
- attestation et déclaration solennelle du membre ou du répondant désigné;
- un document écrit (ou une copie conforme) émis par l'autorité compétente attestant que la société est dûment immatriculée au Québec;
- un document écrit (ou une copie conforme) attestant que la société maintient un établissement au Québec;
- l'autorisation écrite irrévocable donnant droit à l'Ordre des podiatres d'exiger des renseignements additionnels;
- un paiement de [382,13 \$ + T.P.S. et T.V.Q. (439,36 \$)] à l'Ordre des podiatres du Québec;

S'assurer, le cas échéant, que le changement d'adresse du domicile professionnel est effectué.

NOTE : À DÉFAUT DE REMETTRE L'ENSEMBLE DES DOCUMENTS AU MOMENT DE TRANSMETTRE LA DÉCLARATION, VOTRE DEMANDE NE SERA PAS TRAITÉE.

Retourner le document
à l'adresse suivante :

SERVICE DES GREFFES DE L'ORDRE DES PODIATRES DU QUÉBEC
7151, rue Jean-Talon Est, bureau 1000
Montréal (Québec) H1M 3N8
Téléphone : 514 288-0019
Sans frais : 1 888 514-7433

ANNEXE 1 LEXIQUE

Actionnaire	« Tout détenteur d'actions inscrit au registre des valeurs mobilières d'une société, y compris un représentant de l'actionnaire. » (<i>Loi sur les sociétés par actions</i> , RLRQ c S-31.1, art. 1)
Administrateur	« Membre du conseil d'administration d'une société par actions ou d'une personne morale de droit public ou privé. » (Hubert REID, <i>Dictionnaire de droit québécois et canadien</i> , Éditions Wilson et Lafleur, Montréal, 2014.)
Associé	Membre d'une société en nom collectif qui lui apporte des biens, des connaissances ou des activités de façon continue. (<i>Code civil du Québec</i> , RLRQ c C-1991, art. 2198 et 2200)
Conjoint	« Sont des conjoints les personnes liées par un mariage ou une union civile. Sont assimilés à des conjoints, à moins que le contexte ne s'y oppose, les conjoints de fait. Sont des conjoints de fait deux personnes, de sexe différent ou de même sexe, qui font vie commune et se présentent publiquement comme un couple, sans égard, sauf disposition contraire, à la durée de leur vie commune. Si, en l'absence de critère légal de reconnaissance de l'union de fait, une controverse survient relativement à l'existence de la communauté de vie, celle-ci est présumée dès lors que les personnes cohabitent depuis au moins un an ou dès le moment où elles deviennent parents d'un même enfant. » (<i>Loi d'interprétation</i> , RLRQ c I-16, art. 61.1.)
Dirigeant	« Le président, le responsable de la direction, le responsable de l'exploitation, le responsable des finances et le secrétaire d'une société ou toute personne qui remplit une fonction similaire, ainsi que toute personne désignée comme tel par résolution du conseil d'administration. » (<i>Loi sur les sociétés par actions</i> , RLRQ c S-31.1, art. 1)
Parent en ligne directe	« Personne qui descend d'une autre personne ou dont une autre personne descend directement. » (Hubert REID, <i>Dictionnaire de droit québécois et canadien</i> , Éditions Wilson et Lafleur, Montréal, 2014.)
Parent en ligne collatérale	« Personne qui descend du même auteur commun qu'une autre. » (Hubert REID, <i>Dictionnaire de droit québécois et canadien</i> , Éditions Wilson et Lafleur, Montréal, 2014.)
Personne morale	Entité légalement constituée, dotée d'une personnalité juridique indépendante de celle de ses membres et à qui la loi reconnaît des droits et des obligations.
Salarié	« une personne qui travaille pour un employeur et qui a droit à un salaire; ce mot comprend en outre le travailleur partie à un contrat en vertu duquel: <ol style="list-style-type: none">i. il s'oblige envers une personne à exécuter un travail déterminé dans le cadre et selon les méthodes et les moyens que cette personne détermine;ii. il s'oblige à fournir, pour l'exécution du contrat, le matériel, l'équipement, les matières premières ou la marchandise choisis par cette personne, et à les utiliser de la façon qu'elle indique;iii. il conserve, à titre de rémunération, le montant qui lui reste de la somme reçue conformément au contrat, après déduction des frais d'exécution de ce contrat. » (<i>Loi sur les normes du travail</i>, RLRQ c N-1.1)
Travailleur autonome	« Personne physique qui fait affaires pour son propre compte, seule ou en société, et qui n'a pas de travailleur à son emploi. » (<i>Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles</i> , RLRQ, c. A-3.001, art. 2).
