



ORDRE
DES **PODIATRES**
DU QUÉBEC

Mes pieds. Ma santé. Mon podiatre.

DÉCLARATION MODIFICATIVE

En vertu de l'article 4, par. 2 du *Règlement sur l'exercice de la profession de podiatre en société*, afin de conserver son droit d'exercer ses activités professionnelles au sein d'une société, le podiatre doit informer l'Ordre **sans délai** de toute modification survenue en cours d'année (du 1^{er} avril au 31 mars) qui aurait pour effet d'affecter le respect des conditions prévues au *Règlement*.

Veillez remplir la présente Déclaration modificative si la société visée à la section II a fait l'objet de toute modification qui a un impact sur les informations fournies dans votre dernière déclaration (initiale, annuelle ou modificative, le cas échéant).

Ces modifications concernent, notamment :

- toute modification à la garantie prévue à la garantie de la responsabilité professionnelle¹ ;
- toute information transmise dans la déclaration initiale qui aurait pour effet d'affecter le respect des exigences prévues au *Règlement* ;
- l'ajout ou le remplacement du répondant désigné par la société ;
- l'ajout et ou le changement des établissements ou places d'affaires ;
- l'ajout et ou le retrait d'associés ou d'actionnaires ;
- l'ajout et ou le retrait d'employés, de salariés ou de travailleurs autonomes qui sont podiatres ;
- l'ajout ou le retrait d'employés de salariés ou de travailleurs autonomes qui sont membre d'un autre ordre professionnel ;
- la dissolution, de la cession de biens, de la faillite, de la liquidation volontaire ou forcée de la société ;
- toute autre situation qui constitue un empêchement pour le podiatre de poursuivre ses activités auprès de la société.

Les frais exigibles sont de **76,23 \$ (66,30 \$ + TPS (5 %) : 3,32 \$ + TVQ (9,975 %) : 6,61 \$)** (en vigueur le 1^{er} avril 2018) pour toute déclaration modificative.

IMPORTANT :

LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE REMPLIR LA DÉCLARATION

- ▶ Veuillez consulter le *Règlement sur l'exercice de la profession de podiatre en société* ;
- ▶ Une déclaration modificative doit être produite **pour chaque société** de podiatres qui a fait l'objet de modification en cours d'année ;
- ▶ La déclaration est produite par le podiatre répondant de la société.

1. *Règlement sur l'exercice de la profession de podiatre en société*, art. 9 : le podiatre doit fournir et maintenir une garantie contre la responsabilité que la société peut encourir en raison de fautes commises dans l'exercice de sa profession. Cette preuve d'assurance n'est pas requise si tous les podiatres qui exercent au sein de la société souscrivent au régime d'assurance responsabilité professionnelle offert par l'Ordre (lequel est obligatoire pour tous les membres, sauf ceux qui exercent à l'extérieur du Québec) puisque la société est couverte par le régime offert par l'Ordre.

1

IDENTIFICATION DU MEMBRE OU DU RÉPONDANT DE LA SOCIÉTÉ

Pour une société de deux podiatres ou plus, je suis le répondant désigné

Je suis le seul podiatre qui exerce au sein de la société

Nom:

Prénom:

Numéro de permis:

Adresse résidentielle:

Statut au sein de la société:

Administrateur

Associé

Actionnaire avec droit de vote

J'exerce mes activités professionnelles au sein de la société

2

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:

AUTRES NOMS UTILISÉS (LE CAS ÉCHÉANT):

NUMÉRO D'ENTREPRISE OU NEQ:

ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL (S.P.A.) OU DU PRINCIPAL ÉTABLISSEMENT (S.E.N.C.R.L.) DE LA SOCIÉTÉ:

Adresse

Numéro:

Rue:

Ville:

Province:

Code postal:

FORME JURIDIQUE DE LA SOCIÉTÉ:

Société par actions (S.P.A.)

Société en nom collectif à responsabilité limitée (S.E.N.C.L.R.)

3

IDENTIFICATION DU MEMBRE OU DU RÉPONDANT DÉSIGNÉ²

Cette section doit être remplie seulement lorsqu'il y a remplacement du membre ou du répondant désigné ou lorsque la société désire procéder à la correction des informations fournies à l'Ordre des podiatres relativement au membre ou au répondant. Veuillez préciser:

- ▶ Si le **membre** qui a rempli la déclaration initiale a été **remplacé**;
- ▶ Si le **répondant** désigné de la société a été **remplacé**;
- ▶ Si l'information concernant le membre ou le répondant doit être **modifiée**.

Membre

Remplacement du membre

Remplacement du répondant

Modification d'une information

Identification

Nom:

Prénom:

Numéro de permis de l'Ordre des podiatres du Québec:

Adresse résidentielle

Numéro:

Rue:

Ville:

Province:

Code postal:

2. Rappel: l'article 8 du *Règlement sur l'exercice de la profession de podiatre en société* (ci-après: «le *Règlement*») stipule que «lorsque 2 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» et ainsi remplir et fournir les déclarations. Le répondant «doit être un podiatre, exercer ses activités professionnelles au Québec au sein de la société et être soit associé, soit administrateur et actionnaire avec droit de vote de la société» (art. 8, al. 4 du *Règlement*). Il doit «s'assurer de l'exactitude des renseignements fournis à l'Ordre» (art. 8, al. 2).

CETTE PERSONNE EXERCE-T-ELLE SA PROFESSION AU SEIN DE LA SOCIÉTÉ?

Oui

Non

POURCENTAGE DES DROITS DE VOTE DÉTENUS OU DE PARTS SOCIALES:

%

S. O.

STATUT OU FONCTION AU SEIN DE LA SOCIÉTÉ.
COCHER LE (S) CHOIX APPLICABLE (S):

Actionnaire (S.P.A.)

Président

Administrateur

Dirigeant

Associé (S.E.N.C.R.L.)

Employé

Travailleur autonome

Autre, précisez:

4

NOUVELLE IDENTIFICATION DE LA SOCIÉTÉ

Cette section doit être remplie seulement si la société a changé de nom ou de dénomination sociale.

NOM OU DÉNOMINATION SOCIALE DE LA SOCIÉTÉ:

NUMÉRO D'ENTREPRISE OU NEQ:

DATE D'IMMATRICULATION:

SI S.E.N.C.R.L., ADRESSE DU PRINCIPAL ÉTABLISSEMENT AU QUÉBEC

Adresse

Numéro:

Rue:

Ville:

Province:

Code postal:

SI S.P.A., ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL

Adresse

Numéro:

Rue:

Ville:

Province:

Code postal:

5

AUTRES NOMS OU DÉNOMINATIONS SOCIALES UTILISÉS PAR LA SOCIÉTÉ

Cette section doit être remplie seulement si les noms ou dénominations sociales sont différents de la section III.

AUTRE NOM OU DÉNOMINATION SOCIALE:

6

NOUVEAU NOM ET NOUVELLE ADRESSE COMPLÈTE DE TOUS LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS OU PLACES D'AFFAIRES AU QUÉBEC

Cette section doit être remplie si:

- ▶ Un nouvel établissement s'est **ajouté** aux établissements ou aux places d'affaires déclarés;
- ▶ Le nom ou l'adresse des autres établissements a été **modifié**;
- ▶ Un établissement a été **retiré**.

NOM OU DÉNOMINATION SOCIALE DE LA SOCIÉTÉ:

- Ajout
 Modification
 Retrait

Adresse

Numéro:

Rue:

Ville:

Province:

Code postal:

NOM OU DÉNOMINATION SOCIALE DE LA SOCIÉTÉ:

- Ajout
 Modification
 Retrait

Adresse

Numéro:

Rue:

Ville:

Province:

Code postal:

NOM OU DÉNOMINATION SOCIALE DE LA SOCIÉTÉ:

- Ajout
 Modification
 Retrait

Adresse

Numéro:

Rue:

Ville:

Province:

Code postal:

Indiquer ici le nombre de copies additionnelles jointes ()

Cette section doit être remplie pour toute modification concernant un **membre de l'Ordre des podiatres** autre que le membre ou le répondant qui remplit la présente déclaration.

Pour chacune des personnes, veuillez indiquer s'il s'agit:

- ▶ Ajout: **un nouveau membre** qui s'implique ou exerce au sein de la société;
- ▶ Modification: l'information d'un membre qui s'implique ou exerce au sein de la société et qui a déjà été déclarée doit être **modifiée**;
- ▶ Retrait: un membre déjà déclaré **a cessé d'exercer au sein** de la société.

**MEMBRE DE
L'ORDRE DES PODIATRES DU QUÉBEC**

- Ajout
 Modification
 Retrait

Identification

Nom:

Prénom:

Numéro de permis de l'Ordre des podiatres du Québec:

Adresse

Numéro:

Rue:

Ville:

Province:

Code postal:

CETTE PERSONNE EXERCE-T-ELLE SA PROFESSION AU SEIN DE LA SOCIÉTÉ?

Oui

Non

POURCENTAGE DES DROITS DE VOTE DÉTENUS OU DE PARTS SOCIALES:

%

S. O.

LIEN DE PARENTÉ OU D'ALLIANCE
AVEC UN MEMBRE DE L'ORDRE DES PODIATRES DU QUÉBEC:

- Parent en ligne directe ou collatérale
 Conjoint
 S. O.

STATUT OU FONCTION AU SEIN DE LA SOCIÉTÉ.
COCHER LE (S) CHOIX APPLICABLE (S):

- Actionnaire (S.P.A.)
 Président
 Administrateur
 Dirigeant
 Associé (S.E.N.C.R.L.)
 Employé
 Travailleur autonome
 Autre, précisez:

**MEMBRE DE
L'ORDRE DES PODIATRES DU QUÉBEC**

- Ajout
 Modification
 Retrait

Identification

Nom:

Prénom:

Numéro de permis de l'Ordre des podiatres du Québec:

Adresse

Numéro:

Rue:

Ville:

Province:

Code postal:

CETTE PERSONNE EXERCE-T-ELLE SA PROFESSION AU SEIN DE LA SOCIÉTÉ? Oui Non

POURCENTAGE DES DROITS DE VOTE DÉTENUS OU DE PARTS SOCIALES: % S. O.

LIEN DE PARENTÉ OU D'ALLIANCE
AVEC UN MEMBRE DE L'ORDRE DES PODIATRES DU QUÉBEC: Parent en ligne directe ou collatérale
 Conjoint
 S. O.

STATUT OU FONCTION AU SEIN DE LA SOCIÉTÉ.
COCHER LE (S) CHOIX APPLICABLE (S): Actionnaire (S.P.A.)
 Président
 Administrateur
 Dirigeant
 Associé (S.E.N.C.R.L.)
 Employé
 Travailleur autonome
 Autre, précisez:

8

RENSEIGNEMENTS SUR LES NOUVELLES PERSONNES IMPLIQUÉES OU EXERÇANT DANS LA SOCIÉTÉ QUI NE SONT PAS MEMBRES DE L'ORDRE DES PODIATRES DU QUÉBEC

Cette section doit être remplie pour toute modification concernant une personne physique qui n'est **pas membre de l'Ordre des podiatres du Québec**. Pour chacune des personnes, veuillez indiquer s'il s'agit:

- ▶ Ajout: une nouvelle personne physique qui a un intérêt au sein de la société ou personne à l'emploi de la société;
- ▶ Modification: l'information d'une personne physique qui a un intérêt au sein de la société ou personne à l'emploi de la société et qui a déjà été déclarée doit être modifiée;
- ▶ Retrait: une personne physique déjà déclarée qui a cessé d'exercer ses activités au sein de la société;

**PERSONNE PHYSIQUE QUI N'EST PAS
MEMBRE DE L'ORDRE DES PODIATRES** Ajout
 Modification
 Retrait

Identification

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse

Numéro: _____

Rue: _____

Ville: _____

Province: _____

Code postal: _____

CETTE PERSONNE EST-ELLE MEMBRE D'UN ORDRE PROFESSIONNEL? Oui Non

SI OUI, IL S'AGIT DE QUEL ORDRE PROFESSIONNEL? _____

NUMÉRO DE PERMIS: _____

CETTE PERSONNE EXERCE-T-ELLE SA PROFESSION AU SEIN DE LA SOCIÉTÉ? Oui Non

POURCENTAGE DES DROITS DE VOTE DÉTENUS OU DE PARTS SOCIALES: % S. O.

LIEN DE PARENTÉ OU D'ALLIANCE
AVEC UN MEMBRE DE L'ORDRE DES PODIATRES DU QUÉBEC: Parent en ligne directe ou collatérale
 Conjoint
 S. O.

STATUT OU FONCTION AU SEIN DE LA SOCIÉTÉ.
COCHER LE (S) CHOIX APPLICABLE (S):

- Actionnaire (S.P.A.)
- Président
- Administrateur
- Dirigeant
- Associé (S.E.N.C.R.L.)
- Employé
- Travailleur autonome
- Autre, précisez:

**PERSONNE PHYSIQUE QUI N'EST PAS
MEMBRE DE L'ORDRE DES PODIATRES**

- Ajout
- Modification
- Retrait

Identification

Nom:

Prénom:

Adresse

Numéro:

Rue:

Ville:

Province:

Code postal:

CETTE PERSONNE EST-ELLE MEMBRE D'UN ORDRE PROFESSIONNEL ?

Oui

Non

SI OUI, IL S'AGIT DE QUEL ORDRE PROFESSIONNEL ?

NUMÉRO DE PERMIS:

CETTE PERSONNE EXERCE-T-ELLE SA PROFESSION AU SEIN DE LA SOCIÉTÉ ?

Oui

Non

POURCENTAGE DES DROITS DE VOTE DÉTENUS OU DE PARTS SOCIALES:

%

S. O.

LIEN DE PARENTÉ OU D'ALLIANCE
AVEC UN MEMBRE DE L'ORDRE DES PODIATRES DU QUÉBEC:

- Parent en ligne directe ou collatérale
- Conjoint
- S. O.

STATUT OU FONCTION AU SEIN DE LA SOCIÉTÉ.
COCHER LE (S) CHOIX APPLICABLE (S):

- Actionnaire (S.P.A.)
- Président
- Administrateur
- Dirigeant
- Associé (S.E.N.C.R.L.)
- Employé
- Travailleur autonome
- Autre, précisez:

9**LISTE DE 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.

FIDUCIE

- Ajout
 Modification
 Retrait

Identification

DÉNOMINATION SOCIALE OU NOM DE LA FIDUCIE:

POURCENTAGE DES DROITS DE VOTE DÉTENUS OU DE PARTS SOCIALES: %

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:

% S. O.

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:

% S. O.

LISTE DE LA OU DES NOUVELLE (S) PERSONNE (S) MORALE (S) 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.

PERSONNE MORALE/AUTRE ENTREPRISE

- Ajout
 Modification
 Retrait

 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:

 Nom:

 IMPLICATION DANS L'ENTITÉ JURIDIQUE ACTIONNAIRE

 Associé

 Actionnaire

 Fiduciaire

 Droits de vote détenus si applicable

%

 S. O.

 Membre de l'Ordre des podiatres du Québec

 Lien de rattachement

 Non membre

 Conjoint

 Membre de l'Ordre

 Parent

 Membre d'un autre ordre professionnel
(si oui, précisez):

 Allié

 Professionnel

 S. O.

 Droits de vote détenus si applicable:

 Lien de rattachement ou profession:

%

 S. O.

11

FRAIS EXIGIBLES

Montant de **76,23 \$ (66,30 \$ + TPS (5 %) : 3,32 \$ + TVQ (9,975 %) : 6,61 \$)** (en vigueur le 1^{er} avril 2018) pour chaque podiatre membre de l'Ordre qui exercera au sein de la société ou exerce des activités professionnelles

- 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:

12

DÉCLARATION DE L'ACTIONNAIRE UNIQUE

Cocher la case seulement si le Conseil d'administration de la société mentionnée a été dissout et joindre une copie de la déclaration de l'actionnaire unique

- selon la *Loi sur les sociétés par actions*, un actionnaire unique peut, au moyen d'une déclaration écrite, restreindre ou retirer les pouvoirs des administrateurs d'une société. Le retrait de ces pouvoirs permet, pour l'actionnaire unique, de ne pas constituer de conseil d'administration. Dans ce cas, une copie de la déclaration de l'actionnaire unique devra être jointe aux présentes.

13

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 solennellement que:

- ▶ je suis dûment autorisé à remplir la présente déclaration et à formuler des engagements pour et au nom de la société identifiée à la section II;
- ▶ la détention des actions ou des parts sociales et les règles d'administration de la société respectent en tout point les conditions prévues au *Règlement sur l'exercice de la profession de podiatre en société*;
- ▶ les statuts constitutifs de la société prévoient des modalités de transmission des actions ou des parts sociales, advenant le décès, l'invalidité, la radiation ou la faillite d'une des personnes visées à l'art. 1, par. 1a) du *Règlement sur l'exercice de la profession de podiatre en société*;
- ▶ la société s'engage de manière irrévocable à donner, sur demande, à toute personne, tout comité ou toute instance disciplinaire au tribunal visé à l'art. 192 du *Code des professions*, communication de tout document ou copie de document mentionné à l'article 11 du *Règlement sur l'exercice de la profession de podiatre en société*;
- ▶ je m'engage à informer l'Ordre sans délai du nom de la personne qui agira à titre de répondant à ma place advenant le cas où je ne puisse plus assumer ce rôle en raison de mon départ de la société ou pour toute autre raison.

Je déclare solennellement que les renseignements fournis dans la présente déclaration sont exacts.

Signature:

Date:

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:

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.

15

DOCUMENTS À TRANSMETTRE ET PAIEMENT

La présente déclaration dûment remplie doit être transmise à l'adresse suivante:

Elle doit être accompagnée des documents suivants:

- Un chèque au montant de **76,23 \$ (66,30 \$ + TPS (5 %) : 3,32 \$ + TVQ (9,975 %) : 6,61 \$)** (en vigueur le 1^{er} avril 2018) à l'Ordre des podiatres du Québec **par membre de la société**;

OU

- La section 11 relativement au paiement par carte de crédit dûment remplie.

Retourner le document
à l'adresse suivante:

SERVICE DES GREFFES DE L'ORDRE DES PODIATRES DU QUÉBEC
7151, rue Jean-Talon Est, bureau 700
Montréal (Québec) H1M 3N8
Téléphone : 514 288-0019
Sans frais : 1 888 514-7433