

EXERCICE DE LA MÉDECINE DENTAIRE EN SOCIÉTÉ

DÉCLARATION MODIFICATIVE

LISTE D'EMPLOYÉS/TRAVAILLEURS AUTONOMES



DIRECTIVES

Tel que stipulé à l'article 6 du Règlement sur l'exercice de la profession de dentiste en société (le Règlement), le membre **doit** :

- 1° mettre à jour et fournir **avant le 31 mars de chaque année** la déclaration prévue à l'article 5;
- 2° informer l'Ordre **sans délai** de toute modification à la garantie prévue à la section III ou aux informations transmises dans la déclaration prévue à l'article 5 qui aurait pour effet d'affecter le respect des conditions prévues à l'article 3.

NOTE

Sont exemptées d'une telle déclaration annuelle les sociétés dont la date de début d'exercice se situe entre le 1^{er} janvier et le 31 mars de l'année en cours (ou de référence).

DATE LIMITE

Avant le 31 mars de l'année en cours.

FORMULAIRES

TOUT AUTRE CHANGEMENT, MODIFICATION OU TRANSACTION intervenu à votre société comporte une obligation d'informer l'Ordre et de remplir le formulaire approprié dans les délais requis. Les formulaires se trouvent sur le site Web de l'Ordre au www.odq.qc.ca, dans la section « Études et demandes de permis – Exercice en société », sous la rubrique Formulaires.

LISTE D'EMPLOYÉS/TRAVAILLEURS AUTONOMES (MEMBRES DE L'ORDRE SEULEMENT)

1. Veuillez déclarer les modifications à la liste d'employés/travailleurs autonomes membre de l'Ordre qui exercent au sein de votre société, et ce, pour chaque établissement concerné.
2. Pour chaque membre de l'Ordre identifié à un établissement de cette section, veuillez également énumérer le(s) statut(s) qui le concerne(nt) en vous référant à la légende ci-dessous.

LÉGENDE DES STATUTS (ex : **T/R** = travailleur autonome et répondant)

T : Travailleur autonome membre de l'Ordre	R : Répondant	AD : Administrateur	D : Dirigeant
E : Employé membre de l'Ordre	RS : Répondant substitut	G : Exerce une fonction de gestion	

FRAIS : Voir le tableau Frais et pénalités au www.odq.qc.ca, dans la section « Études et demandes de permis – Exercice en société ».

Déclaration modificative
Liste d'employés/travailleurs autonomes
(AUCUN FRAIS)

Déclaration annuelle au 31 mars 20.....
Liste d'employés/travailleurs autonomes
(JOINDRE VOTRE CHÈQUE POUR LES FRAIS ADMISSIBLES)

IDENTIFICATION DE LA SOCIÉTÉ

NOM DE
LA SOCIÉTÉ

NUMÉRO D'ENTREPRISE DU QUÉBEC

LISTE D'EMPLOYÉS/TRAVAILLEURS AUTONOMES (MEMBRES DE L'ORDRE SEULEMENT)

ÉTABLISSEMENT 1

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	MEMBRE DE L'ORDRE NOM, PRÉNOM	NUMÉRO DE PERMIS	STATUT(S)	
N°	RUE			<input type="checkbox"/> ajout <input type="checkbox"/> retrait <input type="checkbox"/> modification
MUNICIPALITÉ/VILLE	PROVINCE/ÉTAT			<input type="checkbox"/> ajout <input type="checkbox"/> retrait <input type="checkbox"/> modification
CODE POSTAL	PAYS			<input type="checkbox"/> ajout <input type="checkbox"/> retrait <input type="checkbox"/> modification
				<input type="checkbox"/> ajout <input type="checkbox"/> retrait <input type="checkbox"/> modification

ÉTABLISSEMENT 2

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	MEMBRE DE L'ORDRE NOM, PRÉNOM	NUMÉRO DE PERMIS	STATUT(S)	
N°	RUE			<input type="checkbox"/> ajout <input type="checkbox"/> retrait <input type="checkbox"/> modification
MUNICIPALITÉ/VILLE	PROVINCE/ÉTAT			<input type="checkbox"/> ajout <input type="checkbox"/> retrait <input type="checkbox"/> modification
CODE POSTAL	PAYS			<input type="checkbox"/> ajout <input type="checkbox"/> retrait <input type="checkbox"/> modification
				<input type="checkbox"/> ajout <input type="checkbox"/> retrait <input type="checkbox"/> modification

ATTESTATION

JE, _____
NOM DU MEMBRE/RÉPONDANT SUBSTITUT (PRÉNOM, NOM)

NUMÉRO DE PERMIS _____

- J'atteste avoir vérifié l'exactitude des renseignements fournis depuis la dernière déclaration.
- J'atteste et confirme qu'en date de la présente, aucune autre modification n'est intervenue à la société depuis la dernière déclaration, et ce, conformément aux exigences du Règlement sur l'exercice de la profession de dentiste en société.

X _____ À _____ LE _____
SIGNATURE DU RÉPONDANT/RÉPONDANT SUBSTITUT VILLE JJ / MM / AA

À REMPLIR UNIQUEMENT EN CAS DE CHANGEMENT D'ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL DE LA SOCIÉTÉ

NOUVELLE ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL DE LA SOCIÉTÉ

N° _____ RUE _____

VILLE _____ PROVINCE _____ CODE POSTAL _____ PAYS _____

NOTE : L'adresse du siège social doit correspondre à l'adresse inscrite au Registraire des entreprises du Québec (www.registreentreprises.gouv.qc.ca).