

DEMANDE D'EXEMPTION DE SOUSCRIRE AU FONDS D'ASSURANCE-RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Je demande d'être exempté(e) de souscrire au Fonds d'assurance-responsabilité professionnelle de l'Ordre des dentistes du Québec parce que :

- Je suis au service exclusif du gouvernement du Québec et nommé(e) ou rémunéré(e) suivant la Loi sur la fonction publique (L.R.Q., c. F-3.1.1);
- Je suis au service exclusif d'un organisme dont le gouvernement ou l'un de ses ministres nomme la majorité des membres, dont la loi ordonne que le personnel soit nommé ou rémunéré suivant la Loi sur la fonction publique ou dont le fonds social fait partie du domaine public, ou d'un organisme mandataire du gouvernement et désigné comme tel dans la loi;
- Je suis au service exclusif de la «fonction publique» du Canada suivant la définition qu'en donne l'article 2 de la Loi sur les relations de travail dans la fonction publique (L.R.C. 1985, c. P-35), des «Forces canadiennes» au sens de l'article 14 de la Loi sur la défense nationale (L.R.C. 1985, c. N-5) ou d'une «société d'État» au sens de l'article 83(1) de la Loi sur la gestion des finances publiques (L.R.C. 1985, c. F-11) et mentionnée dans les annexes de cette loi;
- Je suis au service exclusif d'une corporation municipale, d'une municipalité régionale de comté, de la Communauté urbaine de Québec, de la Communauté urbaine de Montréal, de la Communauté régionale de l'Outaouais, d'une commission scolaire ou du Conseil scolaire de l'Île de Montréal;
- Je suis au service exclusif d'une faculté d'art dentaire d'un établissement universitaire du Québec;
- Je poursuis à plein temps et de façon exclusive des études universitaires de deuxième ou troisième cycle dans une spécialité reconnue par l'Ordre;
- J'effectue un stage à plein temps dans le cadre d'un programme reconnu par l'Ordre et je limite ma pratique professionnelle à ce stage.
- Je suis inscrit(e) au Tableau mais je ne pose en aucune circonstance l'un des actes mentionnés à la Section V de la Loi sur les dentistes (L.R.Q., c. D-3) depuis le _____;
- Je suis inscrit(e) au Tableau mais je ne poserai en aucune circonstance l'un des actes mentionnés à la Section V de la Loi sur les dentistes (L.R.Q., c. D-3) à compter du _____;

Je m'engage à avertir immédiatement par écrit le secrétaire advenant le cas où les conditions qui font l'objet de la présente exemption de souscrire au Fonds d'assurance-responsabilité professionnelle devaient changer.

Nom : _____ No. de permis _____
(LETTRES MOULÉES)

(SIGNATURE)

Déclaré solennellement devant moi à _____

ce _____^e jour de _____
(MOIS) (ANNÉE)

COMMISSAIRE À L'ASSERMENTATION

À l'usage de l'Ordre

Date effective d'exemption : _____

RÉSOLUTION DE L'EMPLOYEUR

Considérant que le docteur _____

est au service exclusif de _____
(NOM DE L'ORGANISME)

il a été proposé par _____, appuyé par _____

et résolu (résolution no. _____), lors de la séance tenue le _____
ANNÉE / MOIS / JOUR

OU entériné par _____ de déclarer aux fins du Règlement sur la souscription
(RESPONSABLE DÉLÉGUÉ DE L'ÉTABLISSEMENT)

obligatoire au Fonds d'assurance-responsabilité professionnelle de l'Ordre des dentistes du Québec :

« Que _____ se porte garant, prend fait et cause et répond financièrement des
(NOM DE L'ORGANISME)

conséquences de toute faute ou négligence du docteur _____ dans l'exercice de ses fonctions. »

ET J'AI SIGNÉ, ce _____^e jour de _____ (MOIS) _____ (ANNÉE)

(PERSONNE AUTORISÉE)

(TITRE)