



1.0 _____
Nom
Prénom
N° de membre

2.0 Raison de la demande - **Note : Vous avez jusqu'au 1^{er} février 2011 pour transmettre votre demande complète.**
 Interruption prolongée de travail pour une période de 15 semaines ou plus au cours de l'année de cotisation 2010-2011

A- **Congé de maternité ou parental** - Veuillez cocher selon la durée de votre congé (*Allez ensuite à la section 3.1*)
Durée du congé : 15 à 29 semaines 30 à 44 semaines 45 semaines et plus

B- **Maladie prolongée** - Veuillez cocher selon la durée de votre congé (*Allez ensuite à la section 3.2*)
Durée du congé : 15 à 29 semaines 30 à 44 semaines 45 semaines et plus

3.0 Conditions préalables au traitement de la demande

3.1 Congé de maternité ou parental (15 semaines ou plus)

3.1.1 Veuillez fournir une **lettre de votre employeur** ⁽¹⁾ confirmant la date d'arrêt et de retour prévu au travail :
 (Ci-joint) (À suivre)
 Date prévue pour le retour au travail : _____

3.1.2 Veuillez fournir une copie du certificat ⁽¹⁾ de naissance ou d'adoption de l'enfant :
 (Ci-joint) (À suivre)

3.2 Maladie prolongée (15 semaines ou plus)

3.2.1 Veuillez fournir une copie de l'attestation médicale ⁽¹⁾ confirmant l'incapacité à travailler : (Ci-joint)
 (* Si prolongement du congé de maladie, veuillez conserver vos attestations médicales sur lesquelles sont inscrites les périodes d'arrêt de travail et les annexer à votre formulaire de demande particulière.)

3.2.2 Veuillez fournir une **lettre de votre employeur** ⁽¹⁾ confirmant la date d'arrêt et de retour prévu au travail :
 (Ci-joint) (À suivre)
 Date prévue pour le retour au travail : _____

⁽¹⁾ (Tous les documents demandés au point 3.0 doivent être reçus à l'Ordre au plus tard le 1^{er} février 2011 afin que votre demande soit traitée pour l'année de cotisation 2011-2012.)

4.0 Attestation de véracité

J'atteste avoir fourni tous les renseignements demandés sur ce formulaire et que ces derniers sont véridiques.

_____ Date _____ Signature

RÉSERVÉ À L'USAGE DE L'ORDRE

Dernière inscription au Tableau des membres	
Année : _____ - _____	Inscription : _____
Demande : Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée <input type="checkbox"/>	Crédit de _____ \$ applicable pour l'année de cotisation : _____ - _____ Motif : _____ Approuvé par : _____