

Veuillez soumettre votre formulaire de demande « de plein droit » rempli et une preuve de paiement des frais « de plein droit » de 45,20 \$ à registration@coto.org. **Les sections du formulaire avec un astérisque (*) sont obligatoires.** Une confirmation de votre autorisation à exercer votre profession en Ontario sera envoyée par courriel une fois que votre formulaire rempli et le paiement des frais auront été approuvés. Les formulaires incomplets ou soumis sans le paiement des frais ne seront pas acceptés. S'il y a des problèmes, nous communiquerons avec vous avant de donner notre approbation.

IMPORTANT : Après avoir reçu votre formulaire rempli, nous communiquerons avec vous par courriel pour créer votre compte dans le portail de l'Ordre. Vous devez vous connecter au portail et remplir la demande d'inscription standard de l'Ordre, en plus de télécharger tous les documents à l'appui requis dans les six (6) mois qui suivent l'obtention de l'autorisation d'exercer votre profession immédiatement en Ontario en vertu des règles « de plein droit ».

SECTION 1* – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX | Indiquez la meilleure façon de communiquer avec vous.

Prénom légal	Nom de famille légal	Second prénom légal
--------------	----------------------	---------------------

Ancien prénom légal (si vous avez changé votre nom depuis l'obtention de votre diplôme)

Ancien prénom légal (si vous avez changé votre nom depuis l'obtention de votre diplôme)

Adresse du domicile (numéro, rue, appartement/unité)

Ville	Province/Territoire	Pays
Code postal	Adresse de courriel (une adresse de courriel personnelle à laquelle vous avez toujours accès, de préférence)	
Téléphone		

SECTION 2* – EMPLOYEUR ET DATE DE DÉBUT DE L'EMPLOI EN ONTARIO

Veuillez confirmer si vous avez déjà un emploi et, le cas échéant, indiquez la date de début prévue de votre emploi. Veuillez prendre note que vous devez être physiquement présent(e) pour travailler en Ontario.

Nom et adresse de l'employeur (si connus) :

Date de début prévue :

(jj/mm/aaaa)

Remarque : La période d'admissibilité visant l'autorisation de travailler commence à la plus tardive des deux dates suivantes : à la réception du présent formulaire de demande « de plein droit » ou à la date de début prévue indiquée ci-dessus.

SECTION 3* – INSCRIPTION PROFESSIONNELLE DANS UNE COMPÉTENCE CANADIENNE

Fournissez les détails de votre inscription actuelle dans une ou plusieurs compétences territoriales canadiennes

Organisme de réglementation	Province/ État	Numéro d'inscription	Statut d'inscription	Date initiale de l'inscription (jj/mm/aaaa)	Date d'expiration

SECTION 4* – ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Je souscris une assurance responsabilité professionnelle en Ontario ou je souscris une autre assurance responsabilité professionnelle qui couvre mon travail en Ontario.

Fournissez des détails :

Assureur	Date d'expiration (jj/mm/aaaa)	Numéro de certificat

SECTION 5* – ATTESTATION DES RÈGLES « DE PLEIN DROIT »

Les règles « de plein droit » en Ontario permettent aux ergothérapeutes qualifiés d'autres provinces de travailler immédiatement en Ontario durant le processus d'inscription auprès de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario.

Afin de pouvoir présenter une demande en vertu des règles « de plein droit » et de commencer à exercer immédiatement ma profession d'ergothérapeute en Ontario avant de fournir des preuves que j'ai soumis tous les renseignements requis pour mon inscription à l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario et d'avoir obtenu mon certificat d'inscription, j'accepte et j'atteste ce qui suit :

Je, soussigné(e), _____, désire exercer l'ergothérapie en Ontario.

Assurez-vous que toutes les cases sont cochées et que le formulaire d'attestation est signé et daté.

Je détiens l'équivalent d'un certificat d'exercice général de l'Ontario d'une compétence territoriale canadienne.

J'ai soumis une demande d'inscription auprès de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario.

Je n'ai été reconnu(e) coupable d'aucune faute professionnelle, incompétence ou incapacité dans le cadre d'une procédure reliée à ma profession.

Je ne fais présentement l'objet d'aucune procédure portant sur une faute professionnelle, une incompétence ou une incapacité, ou autre procédure similaire, reliée à ma profession.

Aucun organisme de réglementation canadien n'a refusé ma demande d'inscription dans les deux ans qui précèdent ma demande d'inscription en Ontario.

Je fournirai des services professionnels aux résidents de l'Ontario seulement lorsque je suis physiquement présent(e) en Ontario.

SECTION 6* – DÉCLARATION

Fournir délibérément une fausse réponse à n'importe laquelle de ces questions peut entraîner un refus de votre demande par le comité d'inscription et constitue une infraction en vertu de l'art. 92 du Code des professions de la santé.

1. Je comprends que l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario (l'Ordre) jugera que je n'ai pas satisfait les exigences et les qualifications d'obtention d'un certificat d'inscription si, relativement à la présente demande ou une demande antérieure, j'ai fourni une réponse fausse ou trompeuse, même si cela est le résultat d'une omission.
2. Je comprends que le paiement des frais requis de cette demande est une condition préalable à mon inscription auprès de l'Ordre.
3. Je reconnaissais avoir lu les documents portant sur les politiques, règlements et processus de l'Ordre qui sont pertinents à ma demande.
4. J'accepte d'aviser immédiatement l'Ordre par écrit si, durant le traitement de ma demande, quelque chose se produit qui rend toute réponse fournie dans mon attestation ou ma demande fausse ou incomplète, bien que cette réponse était vérifique et complète au moment où elle a été initialement fournie. Je comprends que tout certificat d'inscription accordé à la suite de ma demande peut être annulé si je n'avise pas l'Ordre d'une telle situation.

5. Je comprends que je ne serai plus autorisé(e) à exercer ma profession en Ontario si je ne satisfais plus une condition indiquée dans la section sur l'attestation du présent formulaire ou, si dans les six (6) mois qui suivent le jour où j'ai commencé à fournir des services professionnels en Ontario, un certificat d'inscription ne m'a pas été accordé ou ma demande de certificat a été refusée.
6. Je comprends qu'en soumettant une demande d'inscription à l'Ordre et à la suite de toute inscription résultante, l'Ordre est autorisé à obtenir tout renseignement qu'il juge pertinent concernant ma demande et à divulguer des renseignements à mon sujet à d'autres organismes de réglementation ou de délivrance de permis/licences, fédération d'ordres de réglementation ou écoles où je suis ou ai été inscrit(e) (y compris en tant que résident(e)) et hôpitaux et autres établissements, départements ou cliniques auprès desquels j'ai présenté une demande pour un poste ou un emploi.
7. Je comprends que tout certificat d'inscription délivré à la suite de ma demande est déclaré nul et non avenu à la suite d'une représentation ou déclaration fausse ou trompeuse liée à ma demande, que ce soit consciemment ou par omission.
8. Je comprends que cette attestation est valide à partir de la date de soumission de ma demande à l'Ordre et que cette attestation restera en vigueur tout au cours de ma demande et jusqu'à ce que je ne détienne plus un certificat d'inscription délivré par l'Ordre.
9. Je comprends qu'une fausse représentation délibérée visant à obtenir un certificat d'inscription constitue une infraction et que si je suis reconnu(e) coupable d'un tel acte, je peux devoir payer une amende maximale de 25 000 \$ pour une première infraction et de 50 000 \$ pour une infraction subséquente (par. 92(1) du Code des professions de la santé).

J'accepte tout ce qui est indiqué ci-haut.

Signature du postulant	Date (jj/mm/aaaa)
------------------------	-------------------

SECTION 7* - PAIEMENT**FRAIS DE LA DEMANDE « DE PLEIN DROIT ») – MOBILITÉ DE LA MAIN-D’ŒUVRE : 45,20 \$ (40,00 \$ + 5,20 \$ TVH)**

Le montant doit être payé au complet – aucun paiement partiel ne sera accepté. Si le paiement est fait par l'entremise d'une institution bancaire, veuillez fournir une preuve de paiement lorsqu'elle sera disponible afin que nous puissions terminer le traitement de votre demande. La confirmation de votre autorisation à exercer votre profession en Ontario vous sera envoyée par courriel à la suite de l'approbation de votre formulaire de demande et de votre paiement.

IMPORTANT : Après avoir reçu votre formulaire rempli, nous communiquerons avec vous par courriel pour créer votre compte dans le portail de l'Ordre. Vous devez vous connecter au portail et remplir la demande d'inscription standard de l'Ordre, en plus de télécharger tous les documents à l'appui requis dans les six (6) mois qui suivent l'obtention de l'autorisation d'exercer votre profession immédiatement en Ontario en vertu des règles « de plein droit ».

MODE DE PAIEMENT – SERVICES BANCAIRES EN LIGNE

Nom de la banque :	<input type="radio"/> BMO <input type="radio"/> CIBC <input type="radio"/> RBC <input type="radio"/> Scotia <input type="radio"/> TD <input type="radio"/> Autre
Numéro de confirmation :	

Questions?

Courriel : registration@coto.org Tél. : 1 800 890-6570/416 214-1177, poste 230 Téléc. : 416 214-0851 www.coto.org

À l'usage du bureau seulement :		
ID du compte « de plein droit » :	Date du traitement :	Nº d'autorisation :

Confidentialité et accès du public à l'information

Dans le cadre de ses activités réglementaires, l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario recueille, utilise et divulgue des renseignements personnels conformément à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et la *Loi de 1991 sur les ergothérapeutes*, et aux règlements et règlements administratifs connexes. Bien que ces activités réglementaires ne soient pas de nature commerciale et donc non assujetties à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (loi fédérale), l'Ordre met l'accent sur la confidentialité, conformément à son Code de protection des renseignements personnels.

La collecte des renseignements fournis dans la présente demande vise à aider l'Ordre à réaliser ses activités réglementaires, notamment savoir où les gens travaillent si une plainte est déposée, planifier des initiatives d'assurance de la qualité qui seront utiles aux membres et fournir des renseignements professionnels, comme le statut d'inscription, les coordonnées de travail aux membres du public et la soumission de rapports nationaux et provinciaux favorisant la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé.

Bien que la majorité des renseignements recueillis par l'Ordre soient gardés strictement confidentiels, l'Ordre est requis et/ou autorisé en vertu de l'art. 2 et de l'art. 23 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées et l'art. 17* de ses règlements administratifs de rendre certains renseignements sur ses membres accessibles au public. Les renseignements utilisés pour planifier les ressources humaines dans le domaine de la santé sont anonymisés avant d'être partagés.