|  |
| --- |
| **RECONNAISSANCE D’UNE ACTIVITÉ DE FORMATION CONTINUE** |
| **FORMULAIRE DE DEMANDE DE MODIFICATION D’UNE ACTIVITÉ RECONNUE PAR LA CSF ET D’AJOUT OU DU REMPLACEMENT DE FORMATEUR** |

Cette demande de modification à une activité de formation continue (« Formation ») déjà reconnue par la [Chambre de la sécurité financière](https://www.chambresf.com/files/2022-03/pol-reconn-act-fco-20211202-vf.pdf) (« CSF ») concerne :

La description de l’activité, sa durée, le nombre d’UFC rattaché, son contenu (les matières abordées, les objectifs, etc.) ainsi que le mode d’évaluation, le cas échéant

L’ajout ou le remplacement d’un formateur

Le fournisseur de formation doit alors faire parvenir **par courriel** à [accreditation@chambresf.com](mailto:accreditation@chambresf.com) les documents suivants et ce, **avant la prochaine tenue de la formation**:

* Ce formulaire

Et si applicable :

* Le curriculum vitae ou la biographie du (des) formateur(s)
* L’évaluation sommative (obligatoire pour toutes les activités de formation à l’exception des activités de formation en salle et en comodal)
* Le plan de formation si celui proposé à la fin de ce formulaire n’a pas été utilisé

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **NUMÉRO DE RECONNAISSANCE :** | CSF |  | |
| **Titre de la formation** (Tel qu’indiqué dans la confirmation de reconnaissance de la CSF) : | | | |
| **identification du fournisseur** | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du fournisseur : | | | | | | | | | | |
| Adresse : | | | | | | | | | | |
| Ville : | | | | Province : | | | | Code postal : | | |
| Téléphone : | | Poste : | | | |  | | | | |
| Adresse électronique : | | | | | Adresse site internet : | | | | | |
| identification de la personne-ressource (responsable de cette demande)  *La décision concernant cette demande sera envoyée à cette personne.* | | | | | | | | |
| Mme  M. |
| Prénom et nom : | | |  | | | |  | |
| Adresse : | | | | | | | | | |
| Ville : | | | Province : | | | | Code postal : | |
| Téléphone : | | | | | Poste : | | | |
| Adresse électronique : | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **ajout ou remplacement d’un formateur** |

Remplir autant de fois qu’il y a de formateurs ou s’il y a plus de deux formateurs, joindre à la demande une liste incluant toutes les informations demandées ci-dessous.

**La liste des formateurs est jointe à cette demande** (si applicable)

|  |
| --- |
| 1. Nom du formateur :   Est-il représentant?  Oui. N° certificat AMF :      /  Non  A-t-il un dossier disciplinaire?  Oui /  Non  L’un de ces 2 documents est joint à cette demande :  Curriculum vitae  Biographie |
| 1. Nom du formateur :   Est-il représentant?  Oui. N° certificat AMF :       /  Non  A-t-il un dossier disciplinaire?  Oui /  Non  L’un de ces 2 documents est joint à cette demande :  Curriculum vitae  Biographie |
| 1. Nom du formateur :   Est-il représentant?  Oui. N° certificat AMF :       /  Non  A-t-il un dossier disciplinaire?  Oui /  Non  L’un de ces 2 documents est joint à cette demande :  Curriculum vitae  Biographie |

Je, soussigné(e), , confirme au nom du fournisseur que le(s) formateur(s) choisi(s) pour diffuser la formation faisant l’objet de cette demande de modification possède(nt) :

* Les connaissances
* L’expérience requise
* La capacité de transmettre son (leur) savoir

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Cliquer ici pour choisir une date |
| Signature de la personne-ressource |  |  | Date |

**SINON** Je comprends que cocher cette case constitue une signature ayant force légale.

|  |
| --- |
| **DESCRIPTION COMPLÈTE DES MODIFICATIONS APPORTÉES À LA FORMATION** |

1. **Matière(s) correspondante(s)**

Cocher ci-après la/les matières correspondante(s).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Matières générales | | | |
| Gestion d’une entreprise en services financiers  Code civil  Comptabilité  Économie  Finance  Planification d’entreprise du client | Planification d’entreprise du représentant  Planification financière  Planification fiscale  Sciences actuarielles  Environnement législatif  Successions légales et testamentaires | | |
| 1. Assurance de personnes | | | |
| Conseil à la clientèle  Sélection ou gestion des risques  Assurance invalidité  Assurance vie  Fiducies  Gestion des risques en assurance de personnes  Principes de tarification en assurance de personnes | Régimes d’assurance contre la maladie ou les accidents  Fonds distincts  Stratégie d’accumulation et d’utilisation  Analyse des besoins financiers  Régime de revenus différés  Profil de l’investisseur et répartition de l’actif  Stratégie de placement  Planification de la retraite et successorale | | |
| 1. Assurance collective de personnes |  | | |
| Conseil à la clientèle  Sélection ou gestion des risques  Assurance invalidité  Assurance vie  Régimes d’assurances collectives et de retraite  Garanties et principe de tarification en assurance et rentes collectives  Établissement d’un programme en assurance et rentes collectives | Préparation d’un cahier de charges et analyse des soumissions en assurance et rentes collectives  Élaboration d’une recommandation en assurance et rentes collectives  Régimes publics et régimes privés  Traitement des réclamations en assurance collective de personnes | | |
| 1. Courtage en épargne collective |  | | |
| Conseil à la clientèle  Sélection ou gestion des risques  Planification de la retraite et successorale  Fiducies  Stratégie d’accumulation et d’utilisation  Régime de revenus différés | Fonds communs de placement  Profil de l’investisseur et répartition de l’actif  Stratégie de placement  Connaissance du client  Régimes enregistrés | | |
| 1. Courtage en plans de bourses d’études |  | | |
| Conseil à la clientèle  Sélection ou gestion des risques  Profil de l’investisseur | Connaissance du client  Stratégie d’accumulation et d’utilisation  Plans de bourses d’études | | |
| 1. Conformité aux normes, d’éthique ou de pratique professionnelle | |  | |
| Toute formation structurée visant à améliorer l’expertise dans les sujets rattachés aux lois, aux règlements et à la déontologie en matière d’assurance de personnes, d’assurance collective de personnes, de courtage en épargne collective ou de courtage en plans de bourses d’études pourra être reconnue dans cette matière.  *À titre informatif seulement, voici une liste non exhaustive des sujets pouvant se retrouver dans cette matière :* | | |  |
| Notions d’éthique, de normes de conduite et de déontologie  Code de déontologie de la CSF / Règlement sur la déontologie dans les disciplines de valeurs mobilières  Jurisprudence du comité de discipline  Rôle du syndic et processus d’enquête  Rôle du comité de discipline et processus disciplinaire  Notions et programmes de conformité | Obligations légales et règlementaires des inscrits  Obligations légales et règlementaires des représentants  Lois et règlements ayant trait à la pratique des inscrits et des représentants  Autre (préciser) : | | |

|  |
| --- |
| 1. **Connaissances, compétences et habiletés professionnelles**   *En référence aux Règlements sur la formation continue obligatoire article 18 pour la* [*CSF*](http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/D-9.2,%20r.%2013.1)*.*  **Cocher** quelles connaissances, compétences et habiletés professionnelles que la formation vise à développer :  Acquisition et enrichissement d’une conception intégrée de l’exercice des activités pour lesquelles les représentants détiennent une autorisation d’exercice  Acquisition et application de connaissances et de méthodes d’analyse propres aux domaines d’intervention des représentants  Acquisition, compréhension et application de connaissances théoriques et techniques en matière de conformité aux normes, d’éthique et de pratique professionnelle |
| **Expliquer brièvement** en quoi cette formation permettra de les développer (maximum 3 lignes) **:** |
| 1. **Plan de formation**   Compléter le plan de formation proposé à la fin de ce formulaire en énumérant les sujets et sous-sujets abordés avec la répartition du temps accordé pour chacun et le ou les objectifs en lien avec le sujet **ou** joindre à votre demande un plan de formation reprenant les mêmes informations que le plan proposé.  **Cocher** :  Le plan de formation proposé a été complété  Un plan de formation est joint à la demande |
| 1. **évaluation sommative et activités d’apprentissage** 2. **Évaluation sommative**   *Pour toutes les activités de formation à l’exception des activités de formation en salle et en comodal, l’évaluation sommative doit* ***obligatoirement*** *être jointe à cette demande. Ces informations doivent en plus être fournies :*   * Le niveau de difficulté des questions de cette évaluation est suffisamment élevé, permettant ainsi d’établir si l’apprenant a suivi la totalité de la formation.  Oui /  Non * La note de passage est :  %.  1. **Seulement pour une formation en e-learning - Activités d’apprentissage participatives** (études de cas, questions ouvertes, questions dirigées, questions glisser-déposer, question à choix multiple, vrai ou faux, etc.)  * Cette formation contient combien d’activités d’apprentissage?      * Quel(s) est/sont le(s) type(s) d’activités d’apprentissage contenu(s) dans cette formation? |
| 1. **Mécanisme de contrôle**   Décrire le mécanisme de contrôle des présences ou de participation pour tous types d’activités de formation : |

|  |
| --- |
| **6. répartition des ufc** |

*Seules les heures complètes sont reconnues*.

Durée totale de la formation :    heure(s)

Nombre d’unités de formation continue (« UFC ») demandées :

Cette formation contient-elle de l’information visant la promotion de produits et de services financiers spécifiques?  Oui, préciser combien de minutes au total y sont dédiées :      /  Non

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Matières CSF | Nombre d’heures |  | Nombre  d’UFC |
| Matières générales |  |  |  |
| Assurance de personnes |  |  |  |
| Assurance collective de personnes |  |  |  |
| Courtage en épargne collective |  |  |  |
| Courtage en plans de bourses d’études |  |  |  |
| Conformité aux normes, d’éthique ou de pratique professionnelle |  |  |  |
|  | **TOTAL** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Déclaration** | | |
| Je, soussigné(e), Prénom Nom, à titre de personne-ressource et responsable de la demande :   * confirme que tous les renseignements fournis dans cette demande et documents en annexe sont véridiques et accepte toutes les conditions relatives à la reconnaissance d’une formation; * comprends qu’à défaut de recevoir toute information ou document manquant qu’elle aura exigé dans les quinze (15) jours ouvrables suivants la réception de la présente demande, la CSF annulera cette demande, et ce, sans remboursement des frais exigibles; * comprends que cette demande ou cette formation peut faire l’objet d’un audit de la part de la CSF; * m’engage à ce que la [Politique sur la reconnaissance des activités de formation continue](https://www.chambresf.com/fr/formation/fournisseurs-de-formation/politique-sur-la-reconnaissance-des-activites-de-formation-continue/) de la CSF soit respectée. | | |
|  |  | Cliquer pour choisir une date. |
| Signature de la personne-ressource |  | Date |

**SINON**

Je comprends que cocher cette case constitue une signature ayant force légale.

|  |
| --- |
| **Plan de formation modifié** |

Compléter ce plan de formation en énumérant les sujets et sous-sujets abordés avec la répartition du temps accordé pour chacun et le ou les objectifs en lien avec le sujet. Un plan de formation peut également être joint à la demande à la condition qu’il reprenne les mêmes informations mentionnées ci-dessous.

|  |
| --- |
| Fournisseur |
|  |

|  |
| --- |
| Titre de l’activité de formation |
|  |

|  |
| --- |
| Objectif général |
| *À la fin de cette formation, le participant sera en mesure de…* |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Plan de formation modifié (suite)** | | | | | |
| **Objectifs spécifiques**  *Indique ce que le participant sera en mesure de faire à la fin de la formation. Comprend un* ***verbe d’action*** *décrivant un comportement observable.* **OBLIGATOIRE – Minimum de 2 objectifs spécifiques** | **Éléments de contenu**  *Sujets traités en lien avec chacun des objectifs spécifiques* | **Méthode et activité d’apprentissage**  *En salle : exposé, discussion, atelier, étude de cas, exercices, etc.*  *À distance : lecture, écoute d’une vidéo, quiz avec rétroaction, interaction avec le conférencier, etc.* | **Matériel d’apprentissage**  *PowerPoint, manuel, outils, cahier d’exercices, vidéo, etc.* | **Durée**  *Préciser pour chaque élément du contenu* | **Matières\***  **(choisir dans le menu déroulant l’abréviation correspondante à chaque élément du contenu)** |
|  |  |  |  |  | Choix CSF |
|  |  |  |  |  | Choix CSF |
|  |  |  |  |  | Choix CSF |

**\*Liste et abréviation des matières :**

**CSF** : MG : Matières générales; CO : Conformité aux normes, d’éthique ou de pratique professionnelle; AP : Assurance de personnes; ACP : Assurance collective de personnes; CEC : Courtage en épargne collective; CPB : Courtage en plan de bourses d’études.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Plan de formation modifié (suite)** | | | | | |
| **Objectifs spécifiques**  *Indique ce que le participant sera en mesure de faire à la fin de la formation. Comprend un* ***verbe d’action*** *décrivant un comportement observable.* **OBLIGATOIRE – Minimum de 2 objectifs spécifiques** | **Éléments de contenu**  *Sujets traités en lien avec chacun de ces objectifs spécifiques* | **Méthode et activité d’apprentissage**  *En salle : exposé, discussion, atelier, étude de cas, exercices, etc.*  *À distance : lecture, écoute d’une vidéo, quiz avec rétroaction, interaction avec le conférencier, etc.* | **Matériel d’apprentissage**  *PowerPoint, manuel, outils, cahier d’exercices, vidéo, etc.* | **Durée**  *Préciser pour chaque élément du contenu* | **Matières\***  **(choisir dans le menu déroulant l’abréviation correspondante à chaque élément du contenu)** |
|  |  |  |  |  | Choix CSF |
|  |  |  |  |  | Choix CSF |
|  |  |  |  |  | Choix CSF |

**\*Liste et abréviation des matières :**

**CSF** : MG : Matières générales; CO : Conformité aux normes, d’éthique ou de pratique professionnelle; AP : Assurance de personnes; ACP : Assurance collective de personnes; CEC : Courtage en épargne collective; CPB : Courtage en plan de bourses d’études.