|  |
| --- |
| **FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE D’UNE ACTIVITÉ DE FORMATION CONTINUE** |
| **PAR UN FOURNISSEUR** |

Le fournisseur de formation doit faire parvenir **par courriel** à la [Chambre de la sécurité financière](https://www.chambresf.com/fr/formation-continue/fournisseurs-formation) (« CSF ») ou à [l’Institut québécois de planification financière](https://www.iqpf.org/services-aux-entreprises) (« IQPF »), les documents suivants, pour chaque activité de formation (« formation ») faisant l’objet d’une demande :

* Ce formulaire
* 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
* **Pour une demande commune (CSF et IQPF)** – L’IQPF exige le contenu de la formation : tous documents relatifs au contenu de la formation (PowerPoint, PDF, cahier d’exercices, etc.)
* Facultatif - Le formulaire Demande d’autorisation pour l’utilisation du logo confirmant la reconnaissance d’une activité de formation par la Chambre

**Pour faire une demande de reconnaissance commune à la CSF et l’IQPF :**

* Cocher les deux organismes **CSF et IQPF** dans le champ ci-dessous « *Demande adressée à »*
* Faire parvenir tous les documents requis par courriel à la CSF et à l’IQPF

Adresse courriel de la CSF : [accreditation@chambresf.com](mailto:accreditation@chambresf.com)

Adresse courriel de l’IQPF : [accreditation@iqpf.org](mailto:accreditation@iqpf.org)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Demande adressée à :**  **CSF**  **CSF et IQPF** | ***Si cette formation a déjà été reconnue, indiquer l’ancien numéro :*** | | | |
| Ancien numéro de reconnaissance : | | CSF |  |
| Ancien numéro de reconnaissance : | IQPF | |  |
| **identification du fournisseur** | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du fournisseur : | | | | | |
| Adresse : | | | | | |
| Ville : | | Province : | | | Code postal : |
| Téléphone : | Poste : | | | Télécopieur : | |
| Adresse électronique : | | | Adresse site internet : | | |

**Type d’organisation**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Organisme de formation | | | | Compagnie en assurance de personnes | |
| Formateur autonome (individu) | | | | Compagnie en assurance collective de personnes | |
| Établissement d’enseignement reconnu par le [MÉQ](http://www.education.gouv.qc.ca/ministere-de-leducation-et-de-lenseignement-superieur/) | | | | Cabinet de courtage en épargne collective | |
| Cabinet en planification financière | | | | Cabinet de courtage en plans de bourses d’études | |
| Autre (préciser) : | | | | | |
| 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 : | | | | | | |

|  |
| --- |
| **identification du ou des formateurs** |

**a) formateur(s) déterminé(s) au moment de la demande de reconnaissance**

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. Entreprise/Organisme :   Nom du formateur :  Adresse (si différente du fournisseur) :  Ville :       Province :       Code postal :  Téléphone :       Adresse électronique :  Pour une demande à la CSF - Ce formateur est-il représentant?  Oui. N° certificat AMF :      /  Non  Pour une demande à l’IQPF - Ce formateur est-il planificateur financier?  Oui  Non  A-t-il un dossier disciplinaire?  Oui  Non  L’un de ces deux documents est joint à cette demande :  Curriculum vitae  Biographie |
| 1. Entreprise/Organisme :   Nom du formateur :  Adresse (si différente du fournisseur) :  Ville :       Province :       Code postal :  Téléphone :       Adresse électronique :  Pour une demande à la CSF - Ce formateur est-il représentant?  Oui. N° certificat AMF :      /  Non  Pour une demande à l’IQPF - Ce formateur est-il planificateur financier?  Oui  Non  A-t-il un dossier disciplinaire?  Oui  Non  L’un de ces deux documents est joint à cette demande :  Curriculum vitae  Biographie |
| 1. Entreprise/Organisme :   Nom du formateur :  Adresse (si différente du fournisseur) :  Ville :       Province :       Code postal :  Téléphone :       Adresse électronique :  Pour une demande à la CSF - Ce formateur est-il représentant?  Oui. N° certificat AMF :      /  Non  Pour une demande à l’IQPF - Ce formateur est-il planificateur financier?  Oui  Non  A-t-il un dossier disciplinaire?  Oui  Non  L’un de ces deux 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 reconnaissance 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.

**b) Formateur non déterminé au moment de la demande de reconnaissance**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Je déclare en mon nom et au nom du fournisseur qu’aucun formateur n’a été déterminé au moment de cette demande et je comprends que la reconnaissance de cette formation sera octroyée uniquement lorsque la CSF ou l’IQPF aura reçu les informations concernant ce ou ces formateurs et qu’elle jugera qu’il a été démontré que le ou les formateurs possède(nt) les connaissances, l’expérience requise et 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. |

|  |
| --- |
| **identification de la formation** |

|  |
| --- |
| Titre et langue de la formation  Français :  Anglais : |
| Date demandée du début de la reconnaissance de cette formation : Cliquer pour choisir une date  Formation à diffusion : Unique  ou Multiple :  1 an ou  2 ans  Formation exclusivement offerte aux gens de votre compagnie :  Oui  Non |
| informations supplémentaires pour une demande à l’IQPF  Régions où la formation est offerte :  Toutes  Abitibi-Est  Laval  Bas-Saint-Laurent-Gaspésie-Les-Îles  Manicouagan  Beauce-Amiante  Montréal  Drummond-Arthabaska  Outaouais  Duplessis  Québec  Estrie  Richelieu-Longueuil  Grande-Mauricie  Rivière-du-Loup  Haute-Yamaska  Rouyn-Noranda  Lanaudière  Saguenay-Lac-Saint-Jean  Laurentides  Sud-ouest du Québec  Coût d’inscription :  Oui - préciser le montant avant taxes :       $ /  Non  Cette formation doit-elle être affichée sur le site Web de l’IQPF dans la liste des [cours accrédités par l’IQPF](https://www.iqpf.org/formation-continue/cours-accredites-par-l-iqpf)?  Non  Oui. Si oui, fournir ci-après une description sommaire de cette formation. Si votre formation est bilingue, fournir également la description en anglais :  En français :  En anglais :  Adresse électronique à afficher pour plus d’informations sur cette formation (facultative) : |

|  |  |
| --- | --- |
| niveau de difficulté |  |
| Débutant  Intermédiaire  Avancé | | |
| Type de formation |  |
| Formation en salle | |
| Colloque, conférence, congrès | |
| Webinaire en direct | |
| Vidéoconférence | |
| Webinaire en différé | |
| Baladodiffusion | |
| E-learning | |
| Lecture de documents | |
| Comodal (en présentiel et à distance en direct simultanément) | |
| Autre (préciser) : | |
| Clientèle ciblée | | |
| Représentant en assurance de personnes | | |
| Représentant en assurance collective de personnes | | |
| Représentant de courtiers en épargne collective | | |
| Représentant de courtiers en plans de bourses d’études | | |
| Planificateur financier | | |

**Matière(s) CSF correspondante(s) à la formation**

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) : | | |

**Matière(s) IQPF correspondante(s) à la formation**

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

|  |
| --- |
| Aspects légaux (PDOM)  Assurances (PDOM)  Finances (PDOM)  Fiscalité (PDOM)  Placements (PDOM)  Retraite (PDOM)  Succession (PDOM)  Matière de conformité aux normes, d’éthique et de pratique professionnelle (NP)  Matière de conformité aux normes, d’éthique et de pratique professionnelle reliées directement à la planification financière (NP-PF) |

|  |
| --- |
| **description complète de la formation** |

|  |
| --- |
| 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) *et article 16 pour l’*[*IQPF*](http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/D-9.2,%20r.%2014.1)*.*  **Pour une demande à la CSF -** 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) **:**    **Pour une demande à l’IQPF -** Cocher quelles connaissances, compétences et habiletés professionnelles que la formation vise à développer :  Développement et enrichissement d’une vision globale et intégrée de la planification financière personnelle  Acquisition, compréhension et application de connaissances théoriques et techniques dans les domaines d’intervention de la planification financière personnelle  Acquisition, compréhension et application de connaissances théoriques et techniques en matière de conformité aux normes, d’éthique et de pratique  **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 : |

|  |
| --- |
| **reconnaissance demandée** |

*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** |  |
|  | | |
| Matières IQPF | **Nombre d’heures** | **Nombre  d’UFC** |
| PDOM |  |  |
| NP |  |  |
| NP-PF |  |  |
|  | **TOTAL** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Déclaration** | | |
| Je, soussigné(e) Prénom Nom, à titre de personne-ressource et responsable de cette demande :   * confirme que tous les renseignements fournis dans cette demande de reconnaissance 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 de reconnaissance, la CSF ou l’IQPF annulera cette demande, et ce, sans remboursement des frais de base; * comprends que cette demande ou cette formation peut faire l’objet d’un audit de la part de la CSF ou l’IQPF; * m’engage à ce que la [Politique sur la reconnaissance des activités de formation continue](https://www.chambresf.com/files/2022-03/pol-reconn-act-fco-20211202-vf.pdf) de la CSF ou la [Procédure d’accréditation pour les fournisseurs](https://www.iqpf.org/docs/default-source/formulaires/procedure-accreditation-fournisseurs.pdf) de l’IQPF soient respectées. | | |
|  |  | 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** |

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 (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 IQPF |
|  |  |  |  |  | Choix CSF  Choix IQPF |
|  |  |  |  |  | Choix CSF  Choix IQPF |

**\*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.

**IQPF**: NP : Matière de conformité aux normes, d’éthique et de pratique professionnelle; NP-PF : Matière de conformité aux normes, d’éthique et de pratique professionnelle reliée directement à la planification financière; PDOM : Aspects légaux, assurances, finances, fiscalité, placements, retraite et succession.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Plan de formation (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 IQPF |
|  |  |  |  |  | Choix CSF  Choix IQPF |

**\*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.

**IQPF**: NP : Matière de conformité aux normes, d’éthique et de pratique professionnelle; NP-PF : Matière de conformité aux normes, d’éthique et de pratique professionnelle reliée directement à la planification financière; PDOM : Aspects légaux, assurances, finances, fiscalité, placements, retraite et succession.