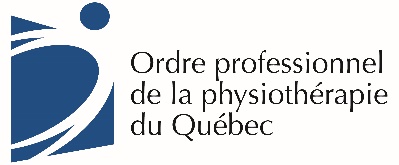
****

**Demande de dispense d’heures de formation continue (HFC)**

**Portfolio web**

|  |
| --- |
| Ce formulaire est réservé à une demande **d’ajout**, de **retrait** ou de **modification** d’une dispense d’heures de formation continue (HFC) dans le portfolio Web pour les périodes **2019-2022 ou 2022-2025**.  Pour avoir droit à une dispense, les membres **ne doivent pas avoir exercé** durant la période demandée (notamment avoir prodigué des conseils, contresigné des notes au dossier, supervisé des stagiaires, enseigné la physiothérapie, etc.).  Pour toutes **questions** relatives au portfolio ou aux demandes de dispenses, nous vous invitons à consulter :   * le site web de l’Ordre à la section [Mon portfolio](https://oppq.qc.ca/mon-compte/ma-pratique/mon-portfolio/) ; * la site web de l’Ordre à la section [Politique d’amélioration continue des compétences (PACC)](https://oppq.qc.ca/membres/politiques-et-reglements/pacc/). |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICATION** | | | | | | |
|  | |  | | | |  |
| Prénom | | Nom | | | | Numéro de membre |
| **TYPE DE DEMANDE**  **Ajout** d’une dispense dans mon portfolio Web.  **Retrait** ou **modification** d’une dispense de mon portfolio Web   (Passer à la section « **INFORMATIONS ADDITIONELLES** ») | | | | | | |
| **PÉRIODE DE LA DISPENSE** | | | | | | |
| Date du début : | -       - | | Date de fin : | | -       - | |
| AAAA – MM – JJ | | AAAA – MM – JJ | |
| **CONDITIONS**  **Ma demande de dispense remplit toutes les conditions suivantes (cocher les cases applicables) :**  J’étais inscrit(e) au Tableau de l’Ordre pendant toute la période visée par ma demande.  Je n’avais pas le statut de « membre retraité » ou « membre hors-Québec » durant la période de ma demande.  Aucune dispense ne s’affiche déjà dans mon portfolio pour la période demandée.  Je demande une dispense pour une période de plus de 24 semaines consécutives d’absence du travail pour l’un des motifs permis au cours de la période 2019-2022.  Je demande une dispense pour une période de plus de 30 jours consécutifs d’absence du travail pour l’un des motifs permis au cours de la période 2022-2025. | | | | | | |
| **MOTIF**  **Le motif de ma demande de dispense est le suivant (veuillez cocher la case appropriée) :**  Grossesse, retrait préventif, congé de maternité, de paternité ou parental, adoption | | | | **PIÈCE JUSTIFICATIVE**  **Je joins la pièce justificative suivante à ma demande :**  Lettre de l’employeur comportant le motif et les dates de départ et de retour au travail  OU  Formulaire de la CNESST indiquant le retrait préventif et signé par le médecin  OU  Relevés de prestations RQAP (uniquement pour les travailleurs autonomes)  OU  Billet médical signé par le médecin attestant la grossesse et dans lequel la période d’absence du travail est confirmée  OU  Le certificat ou la déclaration de naissance de l’enfant  OU  Le jugement d’adoption | | |
| Absence pour agir à titre de proche aidant | | | | Formulaire « Attestation d’une personne agissant à titre de proche aidant » signé par un professionnel de la santé admissible | | |
| Maladie ou accident | | | | Billet médical  OU  Lettre de l’employeur qui confirme la période d’absence du travail | | |
| Circonstances exceptionnelles\*  (exemple : se trouver dans une zone sinistrée ou une zone de guerre causant une impossibilité de participer à des activités de formation. Décrire les circonstances dans la section INFORMATION ADDITIONELLE) | | | | Document exposant les circonstances exceptionnelles dans lesquelles le membre se trouvait dans l’impossibilité de suivre toute activité de formation continue | | |
| Note : Les dates de la demande de dispense et des pièces justificatives doivent être les mêmes. Le(s) fichier(s) de pièce(s) justificative(s) doivent être transmis en même temps que la présente demande au format WORD (formulaire), PDF, JPG ou PNG.  **\*Ne constitue pas une circonstance exceptionnelle :**  • le fait qu’un membre ait fait l’objet d’une radiation, d’une suspension ou d’une limitation de son droit d’exercer des activités professionnelles par le conseil de discipline, le Tribunal des professions ou le Conseil d’administration ;  • un retour progressif, suivant un arrêt de travail pour raisons médicales ;  • travail à temps partiel, pour raisons médicales ou tout autre motif ;  • précarité de la situation financière ;  • période de travail intensif ;  • Se trouver à l’extérieur du Québec, pour des raisons professionnelles ou personnelles ;  • Se trouver sans emploi ;  • la prise d’une année sabbatique, d’une période de vacances, etc. | | | | | | |
| **INFORMATIONS ADDITIONELLES**  Inscrivez ici toute information complémentaire à la demande de dispense ou précisez la modification demandée à votre portfolio. | | | | | | |
| **DÉCLARATION ET SIGNATURE**  Je déclare que les renseignements inclus dans ce formulaire sont complets et exacts.    **Signature Date** | | | | | | |

**TRANSMISSION DE LA DEMANDE**

**Transmettez votre demande par courriel uniquement à** [**dispensereduction@oppq.qc.ca**](mailto:dispensereduction@oppq.qc.ca) après y avoir joint le fichier de ce formulaire, dûment rempli, et ceux des documents requis, s’il y a lieu.