

## Demande de reconnaissance – Prestataire de formation-PESR (Annexe)

Ce formulaire doit être rempli de façon électronique.

### 1. Renseignements sur le prestataire de formation-PESR

Nom du prestataire de formation-PESR (ci-après nommé « prestataire-PESR »)

Adresse	Numéro	Rue	App.	
Ville, village ou municipalité		Province	Code postal	
<b>Reconnaissance visée</b>				
<input type="checkbox"/> Classe 5 (véhicule de promenade)		<input type="checkbox"/> Classe 6A, 6B, 6C (motocyclette)	<input type="checkbox"/> Classe 6D (cyclomoteur)	<input type="checkbox"/> Classe 6E (motocyclette à 3 roues)

Ce formulaire doit être transmis au moyen d'un compte sécurisé. Afin de créer votre compte, veuillez nous écrire à l'une des trois adresses courriel ci-dessous, en fonction de la région de votre entreprise :

Secteur	Est	Ouest-du-Québec et Montérégie	Montréal
Régions	<ul style="list-style-type: none"><li>Bas-Saint-Laurent</li><li>Côte-Nord</li><li>Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine</li><li>Saguenay–Lac-Saint-Jean</li><li>Capitale-Nationale</li><li>Centre-du-Québec</li><li>Chaudière-Appalaches</li><li>Estrie</li><li>Mauricie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Abitibi-Témiscamingue</li><li>Lanaudière</li><li>Laurentides</li><li>Laval</li><li>Montérégie</li><li>Nord-du-Québec</li><li>Outaouais</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Montréal</li></ul>
Courriel	<a href="mailto:ecoles.conduite.dreq@saaq.gouv.qc.ca">ecoles.conduite.dreq@saaq.gouv.qc.ca</a>	<a href="mailto:ecoles.conduite.droq@saaq.gouv.qc.ca">ecoles.conduite.droq@saaq.gouv.qc.ca</a>	<a href="mailto:ecoles.conduite.drmm@saaq.gouv.qc.ca">ecoles.conduite.drmm@saaq.gouv.qc.ca</a>

Notez que si vous détenez déjà une reconnaissance PESR, vous devez contacter le secteur auquel vous êtes déjà associé.

### 3. Renseignements sur un dirigeant, un administrateur ou un associé d'une personne morale ou d'une société qui demande la reconnaissance d'un prestataire-PESR

Une personne doit, pour être dirigeant, administrateur ou associé d'un prestataire-PESR :

- au cours des cinq années précédentes, ne pas avoir été impliquée dans un manquement aux conditions établies par la Société ayant mené à la révocation du certificat de reconnaissance d'un prestataire-PESR;
- au cours des cinq années précédentes, ne pas avoir été la personne responsable, le propriétaire, un dirigeant, un administrateur ou un associé d'un prestataire-PESR au moment où la reconnaissance de celui-ci a été révoquée;
- ne pas avoir été reconnue coupable d'une infraction incompatible avec les activités d'un prestataire-PESR ni être mise en accusation pour une telle infraction;
- ne pas être en faillite ni être un failli non libéré.

**Je déclare ce qui suit :**

- Je suis dirigeant, administrateur ou associé du prestataire-PESR mentionné à la section 1.
- Je satisfais aux conditions de reconnaissance énumérées ci-dessus.
- Tous les renseignements contenus dans la présente demande sont exacts et véridiques et je comprends qu'une fausse déclaration pourrait entraîner le rejet de cette demande.
- J'autorise la Société à consulter les informations me concernant en lien avec toute implication dans les activités d'un prestataire-PESR afin de vérifier l'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire.
- J'autorise la Société et le prestataire-PESR mentionné à la section 1 à s'échanger tout renseignement ou document pertinent me concernant et qui est en lien avec mon aptitude à agir à titre de dirigeant, d'administrateur ou d'associé de ce prestataire-PESR.
- Je comprends que ces autorisations demeurent valides pour toute la durée où j'agirai à titre de dirigeant, d'administrateur ou d'associé du prestataire-PESR mentionné à la section 1 du présent formulaire.
- Il est résolu d'autoriser \_\_\_\_\_  
(inscrire le prénom et le nom du dirigeant, de l'administrateur ou de l'associé), ci-après « représentante ou représentant », à signer tout document demandé par la Société de l'assurance automobile du Québec.

**Dirigeant, administrateur ou associé 5**

Nom		Prénom	
Coordonnées professionnelles	Numéro de téléphone	Date de naissance (Année-Mois-Jour)	Courriel
Signature 5			Date (Année-Mois-Jour)

**Dirigeant, administrateur ou associé 6**

Nom		Prénom	
Coordonnées professionnelles	Numéro de téléphone	Date de naissance (Année-Mois-Jour)	Courriel
Signature 6			Date (Année-Mois-Jour)

**Dirigeant, administrateur ou associé 7**

Nom		Prénom	
Coordonnées professionnelles	Numéro de téléphone	Date de naissance (Année-Mois-Jour)	Courriel
Signature 7			Date (Année-Mois-Jour)

**Dirigeant, administrateur ou associé 8**

Nom		Prénom	
Coordonnées professionnelles	Numéro de téléphone	Date de naissance (Année-Mois-Jour)	Courriel
Signature 8			Date (Année-Mois-Jour)

**8. Liste des véhicules qui seront utilisés pour l'enseignement du PESR**

<b>6</b>	Numéro d'identification du véhicule (NIV)	Numéro de plaque	Titulaire de l'immatriculation
<b>7</b>	Numéro d'identification du véhicule (NIV)	Numéro de plaque	Titulaire de l'immatriculation
<b>8</b>	Numéro d'identification du véhicule (NIV)	Numéro de plaque	Titulaire de l'immatriculation
<b>9</b>	Numéro d'identification du véhicule (NIV)	Numéro de plaque	Titulaire de l'immatriculation
<b>10</b>	Numéro d'identification du véhicule (NIV)	Numéro de plaque	Titulaire de l'immatriculation

**9. Liste des formateurs et des candidats formateurs qui enseigneront le PESR**

<b>7</b>	Nom	Prénom
	Numéro de permis de conduire	Numéro administratif du formateur (si applicable)
<b>8</b>	Nom	Prénom
	Numéro de permis de conduire	Numéro administratif du formateur (si applicable)
<b>9</b>	Nom	Prénom
	Numéro de permis de conduire	Numéro administratif du formateur (si applicable)
<b>10</b>	Nom	Prénom
	Numéro de permis de conduire	Numéro administratif du formateur (si applicable)
<b>11</b>	Nom	Prénom
	Numéro de permis de conduire	Numéro administratif du formateur (si applicable)
<b>12</b>	Nom	Prénom
	Numéro de permis de conduire	Numéro administratif du formateur (si applicable)

**Renseignements personnels**

La Société ne recueille que les renseignements personnels qui sont indispensables à l'exercice de ses attributions et à l'application des lois dont elle a la responsabilité en tout ou en partie. Son personnel autorisé traite de façon confidentielle les renseignements personnels qui lui sont confiés. Ils peuvent être communiqués à ses mandataires et à certains ministères et organismes, y compris ceux situés à l'extérieur du Québec, le tout conformément à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Ils peuvent aussi servir aux fins de production de statistiques, d'étude, de sondage, d'enquête ou de vérification. Omettre de les fournir peut entraîner un refus du service demandé. Vous pouvez consulter les renseignements personnels vous concernant, en obtenir une copie ou les faire corriger. Pour plus d'information, consultez la Politique de confidentialité de la Société à [saaq.gouv.qc.ca/confidentialite](http://saaq.gouv.qc.ca/confidentialite) ou téléphonez au Centre des relations avec la clientèle de la Société.