

Numéro de l'INP : _____

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse de correspondance :

Adresse : _____

Ville/province : _____ Code postal : _____

Téléphone : (____) _____ Télécopie : (____) _____

Courriel : _____

RÉTABLISSEMENT DE L'ACCRÉDITATION DE LAP

Une personne peut demander que son accréditation de Leader accrédité en paie (LAP) soit rétablie dans les **trois ans** qui suivent la date de sa révocation. Pour ce faire, elle doit :

1. compléter l'étude de cas pour le rétablissement de l'accréditation de LAP;
2. payer les frais de rétablissement de 200 \$, plus les taxes applicables;
3. adhérer ou renouveler son adhésion à l'Institut national de la paie et payer les droits d'adhésion annuels applicables.

Remarque : Pour plus de détails, consultez la page sur le rétablissement de l'accréditation sous www.paie.ca → Accréditation → Rétablissement de l'accréditation.

Les formulaires de demande d'adhésion sont accessibles sous www.paie.ca → Adhésion → Devenez membre de l'INP.

Droits d'adhésion	TPS de 5 % AB, BC, MB, NT, NU, SK, YT	TVH de 13 % ON	TPS de 5% TVQ de 9,975 % QC	TVH de 15% NS, NB, NL	TVH de 14 % PE
200,00 \$	210,00 \$	226,00 \$	229,95 \$	230,00 \$	228,00 \$

Chèque (à l'ordre de l'Institut national de la paie) Personnel D'entreprise Mandat

Numéro de carte de crédit (VISA, MC, AMEX) : _____ Expiration : ____/____
MM AA

Nom du titulaire de la carte : _____

Signature du titulaire de la carte : _____

*L'INP se réserve le droit de modifier ses prix et/ou les conditions d'admissibilité
à ses produits ou services sans préavis.*

J'accepte de me conformer aux exigences d'accréditation en vigueur.

Je soussigné/e, _____ (prénom et nom de famille), atteste par ma signature que je comprends que mon accréditation de LAP sera rétablie uniquement après que j'aurai satisfait à toutes les exigences énoncées dans la *Demande de rétablissement de l'accréditation*. Je comprends également que je dois satisfaire aux trois exigences suivantes pour conserver mon accréditation de l'Institut national de la paie:

1. maintenir mon adhésion à l'Institut national de la paie à titre individuel [membre professionnel] ou par l'entremise de mon employeur [organisation membre];
2. adhérer au Code de conduite professionnelle de l'Institut national de la paie; et
3. satisfaire aux exigences de Formation professionnelle continue (FPC).

Signature : _____ **Date :** _____

Faites parvenir votre Demande de rétablissement de l'accréditation à l'Institut national de la paie :

Bureau de l'Institut national de la paie
Aux soins du Service d'accréditation
250, rue Bloor Est, bureau 1600
Toronto (Ontario) M4W 1E6

Télécopieur : 416-487-3384

Courriel : accreditation@paie.ca

Votre envoi aux fins de votre demande de rétablissement de l'accréditation doit inclure :

- ✓ une copie du courriel confirmant votre réussite à l'étude de cas, ou une copie de votre relevé de notes aux cours Introduction à la gestion de la paie et Gestion de la paie appliquée suivis dans les **trois ans** suivant la date de révocation de votre accréditation;
- ✓ le formulaire de demande d'adhésion (le cas échéant);
- ✓ le formulaire Demande de rétablissement de l'accréditation de LAP dûment rempli.

Remarque : Un envoi incomplet ne sera pas traité et la demande de rétablissement de l'accréditation sera rejetée. Veillez donc à suivre toutes les étapes avant d'envoyer votre demande.

N° de TPS et TVH : R100769918 / N° de TVQ : 1013458720

L'INP se réserve le droit de modifier ses prix et/ou les conditions d'admissibilité à ses produits ou services sans préavis.