

Numéro de l'INP : _____

Prénom : _____ Nom: _____

Adresse de correspondance :

Adresse : _____

Ville/province : _____ Code postal : _____

Téléphone : () _____ Télécopie : () _____

Courriel : _____

RÉTABLISSMENT DE L'ACCRÉDITATION DE S.C.P

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

1. réussir le *Vérificateur des connaissances sur la paie* (VCP) et obtenir une note d'au moins 65 % à chaque partie du cours;
2. payer les frais de rétablissement de 150 \$, 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 |
|-------------------|---|-------------------|-----------------------------------|--------------------------|-------------------|
| 150,00 \$ | 157,50 \$ | 169,60 \$ | 172,47 \$ | 172,50 \$ | 171,00 \$ |

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 S.C.P 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'INP :

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'INP; 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 :

- ✓ le formulaire de demande d'adhésion (le cas échéant);
- ✓ le rapport du Vérificateur des connaissances sur la paie (prouvant l'obtention d'une note d'au moins 65 % à chaque partie du cours) et/ou une copie du relevé de notes confirmant votre réussite aux cours requis;
- ✓ le formulaire Demande de rétablissement de l'accréditation de S.C.P dûment rempli.

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

L'Institut national de la paie – Service d'accréditation
250, rue Bloor Est, bureau 1600, Toronto (Ontario) M4W 1E6

Télécopieur : 416-487-3384

Courriel : accreditation@paie.ca

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