

Avis de candidature

Caisse Desjardins de l'Est de l'Abitibi

Reçu par (paraphe)	Date (AAAA-MM-JJ)
--------------------	-------------------

- i** • Vous devez remplir toutes les sections de ce formulaire, joindre un curriculum vitae et fournir les pièces d'identité requises.
• Vous êtes responsable de vous assurer que votre dossier est complet avant de le transmettre à la Caisse.

Nom de la Caisse

Caisse Desjardins de l'Est de l'Abitibi

Tel que précisé dans l'avis d'appel de candidatures, vous avez jusqu'au 28 février 2020
(Date) pour soumettre votre candidature à
16H
(Heure) l'attention du secrétaire du conseil d'administration de la Caisse.

Présentation de la candidature

(Nom du candidat)

(Occupation)

_____, membre de plein droit¹ de la Caisse, souhaite déposer ma candidature pour un poste
(Employeur, s'il y a lieu)

<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La présente candidature est proposée² par: _____, membre de plein droit de la Caisse.

La présente candidature est valable pour l'assemblée annuelle de la Caisse qui se tiendra le _____

Signé à _____, le _____

X _____ **X** _____

Signature du candidat _____ Signature du proposeur _____

² Si le proposeur est le représentant d'une personne morale, y compris une société, membre de la Caisse, les documents le nommant comme représentant doivent accompagner la demande.

Le proposeur est le représentant d'un comité, institué, y compris une section, membre de la Caisse, ses documents et l'avis du comité représentant devant décligner l'avis de candidature. Le proposeur n'a pas à prouver du groupe pour lequel il propose un candidat, sauf si le *Règlement intérieur de la Caisse* prévoit que les candidats aux postes réservés doivent être élus par les membres provenant de chacun de ces groupes.

Objet du dossier: Vérification de l'éligibilité et de la probité d'un candidat à un poste d'administrateur

Bloc A: Éligibilité – Les questions qui suivent permettent d'établir votre éligibilité

Cocher ✓

1. Remplissez-vous les conditions d'éligibilité prévues à la *Loi sur les coopératives de services financiers* et au *Règlement intérieur de la Caisse* (voir les articles au verso) ?
Si vous avez répondu « NON », vous êtes inéligible à la fonction d'administrateur.
 2. Êtes-vous un ancien employé du Mouvement Desjardins (caisse, centre, Fédération ou composante) qui a quitté son emploi depuis moins de 5 ans à la date de l'assemblée générale annuelle (voir l'article au verso).
Si vous avez répondu « OUI », vous êtes inéligible à la fonction d'administrateur.
 3. Occuez-vous une fonction incompatible à la fonction d'administrateur d'une caisse au sens du *Code de déontologie Desjardins* (voir l'article au verso) ?
Si vous avez répondu « OUI », vous êtes inéligible à la fonction d'administrateur.

Bloc B : Probité – Les questions qui suivent contribuent à évaluer votre probité

Cocher ✓

- | | |
|---|--|
| 1. Avez-vous déjà été reconnu coupable d'une infraction pénale ou criminelle pour laquelle vous n'avez pas obtenu le pardon ou la suspension de casier ou faites-vous l'objet d'une procédure pénale ou criminelle en cours (Ex : infractions ayant trait à la malhonnêteté, à la fraude, au vol, au détournement d'actifs ou de fonds, au recyclage des produits de la criminalité, au financement d'activités terroristes ou toutes autres infractions similaires) ? | <input type="checkbox"/> Oui ¹ <input type="checkbox"/> Non |
| 2. Faites-vous ou avez-vous fait l'objet d'une poursuite civile fondée en tout ou en partie sur une affaire de fraude, de vol, de tromperie, d'information fausse ou trompeuse, de complot, d'abus de confiance, de manquement à une obligation fiduciaire, de délit d'initié ou de toute autre allégation de conduite similaire ? | <input type="checkbox"/> Oui ¹ <input type="checkbox"/> Non |
| 3. a) Avez-vous eu une conduite ayant affecté négativement votre situation financière (Ex.: difficultés financières conduisant à une procédure judiciaire, la faillite, l'insolvabilité, proposition concordataire, reprise d'un bien par un créancier, recours hypothécaire, etc.) ?
b) Avez-vous eu une conduite ayant affecté négativement la situation financière d'une entreprise qui vous embauchait ou dans laquelle vous étiez administrateur (Ex.: gestes posés ou fonctions exercées qui auraient conduit à des difficultés financières menant à une procédure judiciaire, la faillite ou l'insolvabilité de l'entreprise) ? | <input type="checkbox"/> Oui ¹ <input type="checkbox"/> Non |
| 4. Avez-vous déjà fait l'objet d'une accusation ou d'une condamnation pour une infraction relative aux lois fiscales (Ex.: fraude, évasion fiscale, refus de produire une déclaration de revenus, etc.) ? | <input type="checkbox"/> Oui ¹ <input type="checkbox"/> Non |
| 5. Avez-vous déjà fait l'objet d'une sanction ou d'une déclaration de non-compétence ou d'improbité par une autorité réglementaire ou publique ou par tout organisme d'autoréglementation en lien avec l'exercice de fonctions similaires à celle d'administrateur d'une caisse? | <input type="checkbox"/> Oui ¹ <input type="checkbox"/> Non |
| 6. a) Avez-vous déjà été congédié pour avoir enfreint les encadrements légaux, déontologiques ou réglementaires régissant les activités d'un employeur antérieur ?
b) Une association professionnelle dont vous êtes membre vous a-t-elle déjà imposé des pénalités ou des mesures disciplinaires pour avoir enfreint vos obligations professionnelles ? | <input type="checkbox"/> Oui ¹ <input type="checkbox"/> Non |

¹ Si vous avez répondu « OUI » à l'une des questions du Bloc B, veuillez fournir, sous pli séparé, les détails et documents pertinents à l'analyse de votre dossier par la Caisse.

Vérifications nécessaires

La Fédération des caisses Desjardins du Québec («Fédération»), agissant en qualité de mandataire de votre caisse doit exiger de votre part, à titre de candidat à un poste d'administrateur de la Caisse, des renseignements vous concernant afin de déterminer si vous remplissez, lors de votre entrée en poste ou au cours de votre mandat, les conditions d'éligibilité, le cas échéant, ainsi que les critères de probité décrits à la Ligne directrice sur les critères de probité et de compétence de l'Autorité des marchés financiers.

En conséquence et dans l'optique de permettre à la Fédération ou ses mandataires autorisés de procéder aux vérifications nécessaires, vous devrez remplir tout formulaire de consentement nécessaire aux enquêtes de sécurité et de crédit requises.

(paraphe) Je reconnaiss avoir pris connaissance de l'information ci-dessus et ferai le nécessaire pour donner suite aux vérifications requises.

Conditions d'éligibilité

Extraits de la *Loi sur les coopératives de services financiers*

Article 227:

La personne physique qui est membre d'une caisse peut être membre de son conseil d'administration (...), sauf si elle est inhabile à être membre de tels conseils.

En plus des personnes inhabiles à être administrateurs en vertu des dispositions du Code civil et de celles déclarées coupables d'une infraction ou d'un acte criminel comportant fraude ou malhonnêteté et qui n'en ont pas obtenu le pardon, est inhabile à être membre d'un conseil :

- 1) un membre admis depuis moins de 90 jours, sauf s'il s'agit d'un fondateur;
- 2) un membre auxiliaire;
- 3) le principal responsable de la gestion de la caisse, un autre employé de cette dernière, un employé de la fédération, le cas échéant, ainsi que d'une autre personne morale ou société du groupe financier;
- 4) (...);
- 5) un dirigeant ou un employé d'une autre caisse;
- 6) une personne destituée de ses fonctions, depuis moins de cinq ans, en vertu de l'un des articles 118, 118.2 et 335.

Extrait du *Règlement intérieur de la Caisse*

Article 6.1: Qualités pour être membre d'un conseil

En plus des exceptions prévues par la Loi, ne peut être membre d'un conseil toute personne physique qui est membre de la caisse et qui :

- a) n'a pas le statut de résident ou de citoyen canadien ou d'immigrant reçu;
- b) a déjà été exclue d'une caisse du Groupe coopératif Desjardins ou
- c) est un administrateur ayant effectué un mandat de trois (3) ans qui n'aura pas complété le parcours de formation obligatoire au cours de son mandat (disposition applicable à l'assemblée générale qui aura lieu en 2020).

Extraits du *Code de déontologie Desjardins*

Note : Lors de l'examen des candidatures, la Caisse s'assurera que le membre qui pose sa candidature n'occupe pas une fonction incompatible au sens du *Code de déontologie Desjardins* dont l'article pertinent est reproduit ci-dessous.

3.4: Inéligibilité des anciens employés d'une composante

En tant qu'ancien employé d'une composante, vous êtes inéligible à siéger au conseil d'administration d'une caisse pendant une période de cinq (5) ans à compter de la date effective de votre cessation d'emploi;

Cette condition d'inéligibilité ne s'applique pas si vous avez cumulé quatre-cent-vingt heures (420 h) de travail ou moins par année au sein d'une composante.

Article 7: Fonctions incompatibles

Un administrateur ne peut exercer une activité ou occuper une fonction ou un emploi auprès d'un concurrent si cela peut le placer en position de nuire aux intérêts d'une composante ou de Desjardins. Par concurrent, on entend toute personne, autre qu'une composante, qui manufacture, offre ou distribue des produits ou des services qui entrent en concurrence avec les activités financières ou autres de Desjardins et destinés aux mêmes clientèles.

Il appartient au conseil d'administration de la composante, sur avis préalable de l'instance responsable de la déontologie, d'évaluer le niveau de concurrence et le risque de nuisance des situations qui touchent un administrateur.

Pour toute question sur les critères d'éligibilité à un poste d'administrateur,
veuillez communiquer avec la direction générale de votre caisse.

Informations complémentaires

<input type="checkbox"/> Mme	Nom du candidat
<input type="checkbox"/> M.	
Groupe d'âge	
<input type="checkbox"/> 18-34 ans <input type="checkbox"/> 35-49 ans <input type="checkbox"/> 50-64 ans <input type="checkbox"/> 65 ans et + <input type="checkbox"/> je préfère ne pas répondre	
Communautés culturelles	
<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, préciser:
<input type="checkbox"/> je préfère ne pas répondre	

Représentant des secteurs géographiques précisés dans l'appel de candidatures (consultez au besoin le site Internet de la Caisse)

<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, préciser:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____

Compétences

	Niveaux		
	Oui	Partiellement	Non
<input type="checkbox"/> Expérience membres/clients (service à la clientèle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Coopération	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gestion financière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gestion d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Comptabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gouvernance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Droit/Déontologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gestion des ressources humaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Éducation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Développement durable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Technologies de l'information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Motivations pour le poste et contribution au profil collectif de la Caisse

 Vous devez respecter la longueur maximale de 500 mots pour votre texte de présentation. Notez que votre texte de présentation (ainsi que ceux des autres personnes candidates) sera publié intégralement par la Caisse sur son site Internet pour faire connaître aux membres les candidats avant l'assemblée générale. La Caisse pourrait également demander de publier votre photo.

Dans la section ci-dessous (max. 500 mots):

- 1) décrivez vos motivations à occuper le poste et
- 2) démontrez dans quelle mesure votre candidature répond aux critères recherchés par le conseil d'administration.



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À UNE ENQUÊTE DE SÉCURITÉ ET D'AUTORISATION POUR LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Afin d'assurer l'exactitude des renseignements fournis, veuillez écrire **LISIBLEMENT EN LETTRES MOULÉES** et remplir le présent formulaire au complet.

Section 1

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Prénom (tel qu'il est inscrit sur la pièce d'identité)	Nom de famille (tel qu'il est inscrit sur la pièce d'identité)		Sexe
			<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Autre prénom actuel ou antérieur		Autre nom actuel ou antérieur	
N° de téléphone (maison)	N° de téléphone (secondaire)	Poste	Adresse courriel
Poste convoité		Adresse du lieu de travail principal (si elle est disponible)	

► Lieu de naissance

Ville	Province	Pays	Date de naissance
			A A A A M M J J

► Adresse actuelle

N° d'unité	N° d'immeuble	Rue	Code postal	Ville
Province	Pays		De: A A A A M M J J	À: A A A A M M J J

► Adresse précédente (si moins de cinq ans à l'adresse actuelle)

N° d'unité	N° d'immeuble	Rue	Code postal	Ville
Province	Pays		De: A A A A M M J J	À: A A A A M M J J
N° d'unité	N° d'immeuble	Rue	Code postal	Ville
Province	Pays		De: A A A A M M J J	À: A A A A M M J J

► Pays de résidence pendant plus de six mois au cours des dix dernières années

Pays	De: A A A A M M J J	À: A A A A M M J J
Pays	De: A A A A M M J J	À: A A A A M M J J

► N° de client de l'AMF ou de la BDNI* ou autre permis (obligatoire pour les personnes qui détiennent un permis pour exercer leur emploi)

N° de client de l'AMF	N° de la BDNI	Autre type de permis	N

Section 2

RENSEIGNEMENT POUR LES POSTES DE CONSULTANTS ET DE FOURNISSEURS

► À remplir si la personne visée par l'enquête est une ressource externe

Nom de la compagnie	Durée du mandat (si elle est connue)
	De: A A A A M M J J À: A A A A M M J J
Description du mandat	

Section 3

ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES

L'existence d'un historique judiciaire ne vous disqualifiera pas nécessairement d'une relation future avec le Mouvement Desjardins, à moins qu'il n'ait un lien avec la nature de cette relation. Les détails de toutes les condamnations selon les critères énumérés ci-dessous sont nécessaires pour confirmer l'exactitude de votre dossier et l'évaluer.

Seules les condamnations d'adultes en vertu du *Code criminel* ou d'autres lois fédérales canadiennes pour lesquelles vous n'avez pas reçu une suspension du casier ni un pardon doivent être déclarées.

Ne pas déclarer: une condamnation pour laquelle vous avez reçu une suspension du casier ou un pardon en vertu de la *Loi sur le casier judiciaire*; une condamnation où vous étiez considéré comme «adolescent» en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*, la *Loi sur les jeunes contrevenants* ou la *Loi sur les jeunes délinquants*; une absolution inconditionnelle ou sous conditions (conformément à l'article 730 du *Code criminel*); une infraction pour laquelle vous avez été reconnu non coupable; toute infraction aux lois provinciales ou aux règlements municipaux; et toute accusation portée à l'extérieur du Canada.

Avez-vous déjà été reconnu coupable d'une infraction criminelle au Canada pour laquelle vous n'avez pas obtenu de pardon?

Oui Non Si oui, veuillez fournir des renseignements à ce sujet (infraction, nom du corps policier ou de la ville et date de la condamnation)

Infraction	Nom du corps policier ou de la ville	Date de la condamnation
Infraction	Nom du corps policier ou de la ville	Date de la condamnation

X

Signature de la personne visée par l'enquête

Date (AAAA/MM/JJ)

Section 4

CONSENTEMENT

Vous avez été identifiée comme une personne qui : désire obtenir un emploi (ou est déjà en poste); est un employé d'une entreprise qui va exécuter un contrat; ou désire obtenir un contrat ou agir comme dirigeant; au sein du Mouvement Desjardins¹.

Le Mouvement Desjardins mandate SterlingBackcheck Canada Corp. et ses filiales et sociétés affiliées (ci-après « SBC ») pour effectuer une vérification approfondie d'information policière (E-PIC). Une E-PIC est une recherche dans le dépôt national des casiers judiciaires tenu par la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et dans les bases de données locales des corps policiers de l'ensemble du Canada. Cette vérification sera effectuée au nom de SBC par un service de police canadien à l'aide des banques de données d'identification, d'enquête et de renseignements criminels accessibles par l'entremise du Centre d'information de la police canadienne et au moyen des renseignements suivants: nom, sexe, date et lieu de naissance et casier judiciaire déclaré. Pour en savoir plus au sujet d'une vérification E-PIC, visitez le http://backcheck.net/docs/supplemental-information-sheet-e-pic-fr_2014-04-01.pdf.

SBC et les corps policiers ne peuvent pas traiter toutes les demandes. Si pour quelque raison que ce soit, SBC ne peut compléter cette vérification, notamment si votre identité ne peut être confirmée, vous serez dirigé vers votre service de police local pour une vérification en personne. Si les renseignements que vous fournissez sur le présent formulaire contredisent ceux qui seront révélés dans le cadre de l'enquête, ou si les résultats de l'enquête s'avèrent non concluants, vous pourrez obtenir une attestation de vérification de casier judiciaire de la GRC pour régler un malentendu ou une contestation.

Vous avez le droit, selon certaines modalités, de consulter vos renseignements personnels et de les faire corriger en démontrant qu'ils sont inexacts, incomplets, équivoques ou périmés. Vous avez le droit de révoquer votre consentement en tout temps. Vous avez aussi le droit de poser des questions ou de formuler une plainte relative à la façon dont SBC traite vos renseignements personnels. Des renseignements complets à propos des pratiques de SBC en matière de sécurité et de protection des renseignements personnels ainsi que les façons de joindre SBC se trouvent au : <http://www.sterlingbackcheck.ca/ca-fr/A-propos-de/Protection-des-renseignements-personnels.aspx>.

Consentement

Je consens à ce qu'une enquête de sécurité et de crédit me concernant soit effectuée conformément aux lois, aux règlements et aux lignes directrices applicables. Cette enquête a pour but de confirmer que je satisfais les exigences du Mouvement Desjardins en fonction de la nature de ma relation présente ou future avec ce dernier.

Je consens à ce que la Fédération des caisses Desjardins du Québec (FCDQ) ou ses mandataires dûment autorisés, dont SBC, recueille, détienne, utilise et communique auprès de la GRC, de tout corps policier canadien, de toute institution financière, de tout agent de renseignements personnels et de tout employeur les renseignements personnels me concernant qu'elle estime nécessaires, y compris ceux qui ont trait à un casier judiciaire, afin de procéder à cette enquête, et je consens à ce que les personnes jointes communiquent ces renseignements à la FCDQ ou à ses mandataires.

Je reconnais avoir lu la politique de confidentialité de SBC et j'accepte que mes renseignements personnels soient recueillis, utilisés et divulgués de la façon décrite ci-dessus. Je confirme que les renseignements personnels fournis dans ce formulaire sont, à ma connaissance, complets et exacts, et je comprends que le fait de fournir des renseignements inexacts, incomplets ou trompeurs pourrait entraîner une évaluation négative. Je dégage le Mouvement Desjardins, SBC, leurs agents et toute personne ou organisation qui fournit des renseignements aux fins de cette enquête de toutes responsabilités, notamment de tout préjudice ou dommage ou de toute perte, pouvant résulter de la transmission des informations demandées, de leur utilisation et du résultat de l'enquête.

J'autorise la collecte de l'information aux fins d'une vérification et d'analyse. De plus, j'atteste qu'à ma connaissance, l'information indiquée sur ce formulaire de divulgation de renseignements personnels est vraie et exacte.

X

Signature de la personne visée par l'enquête

Date (AAAA/MM/JJ)

¹ Mouvement Desjardins: l'ensemble des composantes du Mouvement Desjardins, notamment, mais sans limiter la généralité de ce qui précède, la Fédération des caisses Desjardins du Québec, La Fédération des caisses populaires de l'Ontario Inc., leurs caisses membres et leurs centres.

Section 5

VALIDATION DES PIÈCES D'IDENTITÉ

À REMPLIR PAR LE REPRÉSENTANT DU MOUVEMENT DESJARDINS OU DU FOURNISSEUR

La vérification des pièces d'identité est OBLIGATOIRE pour la vérification de casier judiciaire canadien à partir du nom.
Veuillez noter que les pièces d'identité et les renseignements numérisés ne sont utilisés qu'à des fins d'identification.

Deux (2) pièces d'identité lisibles sont exigées:

La première pièce doit être émise par un gouvernement et doit inclure le nom, la date de naissance, la signature et la photo de la personne visée par l'enquête (ex: permis de conduire, passeport, carte de citoyenneté, carte de résident permanent ou certificat du statut d'indien).

La seconde doit préféablement être émise par un gouvernement et elle doit au moins inclure le nom complet de la personne visée par l'enquête.

RAPPEL: Ces pièces doivent être numérisées et transmises avec le présent consentement.

Je soussigné, _____, ai vérifié la pièce d'identité de _____ et confirme
Nom du représentant en lettres moulées _____ Nom de la personne visée par l'enquête en lettres moulées _____
que cette personne visée par l'enquête et la personne figurant sur la pièce d'identité sont une seule et même personne. Le témoin doit signer au bas de la présente page pour attester sa vérification.

X

Signature du représentant du Mouvement Desjardins ou du fournisseur confirmant l'identité et attestant la signature de la personne visée par l'enquête

Date (AAAA/MM/JJ)