

**FORMULAIRE POUR L’OBTENTION DE LA DÉSIGNATION**

**CONSEILLER AGRÉÉ EN AVANTAGES SOCIAUX (C.A.A.S.)**

**IDENTIFICATION DU CANDIDAT**

**Nom :** Cliquez ici pour entrer du texte. **Prénom :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Adresse (résidence) :** Cliquez ici pour entrer du texte. **Ville :** Cliquez ici pour entrer du texte. **Province :** Choisir province

**Code Postal :** Cliquez ici pour entrer du texte. **Courriel :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**N° téléphone bureau :** Cliquez ici pour entrer du texte. **N° téléphone principal :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Date de naissance** (pour vérification des antécédents judiciaires du candidat) : Cliquez ici pour entrer du texte. *jour-mois-année*

**Ordre professionnel (si applicable) :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**N° certificat de l’AMF :** Cliquez ici pour entrer du texte. *Si vous êtes un individu autorisé à exercer apparaissant au* [*registre*](https://lautorite.qc.ca/grand-public/registres/registre-des-entreprises-et-des-individus-autorises-a-exercer) *de l’AMF.*

**Veuillez prendre connaissance de ce qui suit :**

* Le paiement des frais exigibles est obligatoire pour le traitement de cette demande.
* La CSF se réserve le droit de mentionner dans ses publications le nom des détenteurs de cette désignation.

**Veuillez joindre ces documents à votre demande :**

* Université Laval - Certificat en assurance et rentes collectives : la preuve de réussite de 8 cours complétés qui doivent être compris dans au moins deux des trois attestations professionnelles suivantes : assurance collective (**AC**), rémunération et gestion stratégique des ressources humaines (**RGSRH**) et régime de retraite (**RR**) (relevé de notes)

**ou**

International Foundation of Employee Benefit Plans - Désignation *Certified Employee Benefit Specialist (CEBS)* : la preuve certifiée conforme de l’obtention de la désignation CEBS.

* Votre curriculum vitae, si vous n’êtes pas membre de la Chambre de la sécurité financière (CSF).

**Veuillez indiquer dans ce tableau la date d’obtention de chacun des cours requis auprès de l’Université Laval :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Matières menant au C.A.A.S.** | **Obtenu le** | **Matières menant au C.A.A.S.** | **Obtenu le** |
| Principes fondamentaux des régimes d’assurance collective (**AC**) | Cliquez ici pour entrer une date. | Valeurs mobilières et gestion de portefeuille (Gestion de l’actif) (**RR**) | Cliquez ici pour entrer une date. |
| Application des régimes d’assurance collective (**AC**) | Cliquez ici pour entrer une date. | Fondements de la rémunération (**RGSRH**) | Cliquez ici pour entrer une date. |
| Économie de la santé (**AC**) | Cliquez ici pour entrer une date. | Rémunération des cadres (**RGSRH**) | Cliquez ici pour entrer une date. |
| Programmes gouvernementaux de prestations (**RR**) | Cliquez ici pour entrer une date. | Gestion stratégique des ressources humaines (**RGSRH**) | Cliquez ici pour entrer une date. |
| Régimes de retraite et mécanismes de revenu de retraite (**RR**) | Cliquez ici pour entrer une date. | Introduction à la planification financière | Cliquez ici pour entrer une date. |

**Déclaration**

Par la présente, je confirme que tous les renseignements fournis dans cette demande et documents joints sont véridiques.

Date de signature : Cliquez ici pour entrer une date.

**Signature** [ ]  Je comprends que cocher cette case constitue une signature ayant force légale.

**Faire parvenir par courriel à** info@chambresf.com :

* Ce formulaire rempli et signé ainsi que la preuve de réussite des cours universitaires (ULaval) ou la preuve d’obtention du CEBS.
* Votre curriculum vitae, si vous n’êtes pas membre de la CSF.
* Le formulaire **Demande d’obtention d’un titre, désignation ou attestation - Paiement des frais exigibles**, disponible sur le site Internet de la CSF. Les instructions pour le virement Interac vous seront communiquées par la suite.

**Informations :** Téléphone : 514 282-5777 ou 1 800 361-9989 poste 2276 / Courriel : info@chambresf.com