

Numéro de l'ACP : _____

Prénom : _____

Nom de famille : _____

Adresse postale préférée :

Adresse : _____

Ville/province : _____

Code postal : _____

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

RÉTABLISSEMENT DE L'ACCRÉDITATION DE G.A.P

Une personne peut demander que son accréditation de Gestionnaire accrédité de la paie (G.A.P) 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 G.A.P;
2. payer les frais de rétablissement de 200 \$, plus les taxes applicables;
3. adhérer ou renouveler son adhésion à l'Association canadienne 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'ACP.

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' Association canadienne 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'ACP 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 G.A.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'ACP :

1. maintenir mon adhésion à l'Association canadienne 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'ACP; et
3. satisfaire aux exigences de Formation professionnelle continue (FPC).

Signature : _____ **Date :** _____

Faites parvenir votre Demande de rétablissement de l'accréditation à l'Association canadienne de la paie :

Bureau national de l'Association canadienne 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 G.A.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'Association canadienne 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

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