

## Demande de remboursement d'une portion de la cotisation annuelle

Conformément à la *Politique relative à l'inscription au Tableau et au paiement de la cotisation professionnelle*, l'Ordre des opticiens d'ordonnances du Québec accepte de rembourser 50 % de la cotisation aux membres qui, en raison de la naissance, de l'adoption d'un enfant ou pour des raisons médicales, n'exercent pas la profession pour une période supérieure à six mois. **L'opticien d'ordonnances doit, pour y avoir droit, faire parvenir une demande écrite à l'Ordre dans les 30 jours suivant la fin du congé** et soumettre les documents suivants :

- **Dans le cas du congé parental :**

Une copie du certificat de naissance ou des documents officiels d'adoption de l'enfant et une lettre de l'employeur ou de l'associé confirmant la période d'absence du travail.

- **Dans le cas d'un congé pour des raisons médicales :**

Une preuve médicale et une lettre de l'employeur ou de l'associé confirmant la période d'absence du travail.

### Type de congé

<input type="checkbox"/>	Congé parental	<input type="checkbox"/>	Congé pour des raisons médicales
--------------------------	----------------	--------------------------	----------------------------------

### Date du congé

Date de début du congé :		Date de fin du congé :	
--------------------------	--	------------------------	--

### Documents à fournir

Dans le cas d'un congé parental		Dans le cas d'un congé pour des raisons médicales	
<input type="checkbox"/>	Copie du certificat de naissance ou des documents officiels d'adoption de l'enfant	<input type="checkbox"/>	Preuve médicale
<input type="checkbox"/>	Lettre de l'employeur ou de l'associé confirmant la période d'absence du travail	<input type="checkbox"/>	Lettre de l'employeur ou de l'associé confirmant la période d'absence du travail

### Identification

Nom et prénom :		N° de permis :	
Adresse :			
No de téléphone :		Courriel :	
Signature :			
Date :			

### Réservé à l'usage de l'Ordre

Demande :	Acceptée <input type="checkbox"/>	Refusée <input type="checkbox"/>	Motif :
Approuvé par :		Date :	

Prévoir un délai de 4 à 6 semaines pour le traitement de votre demande. Si celle-ci est acceptée, un chèque vous sera transmis par la poste.

Veuillez transmettre ce formulaire et les pièces justificatives par courriel à : [cotisation@opticien.qc.ca](mailto:cotisation@opticien.qc.ca)