

Ce formulaire s'adresse à un titulaire de permis de garderie subventionnée qui a l'intention de procéder à la fusion de l'entreprise titulaire du permis ou d'entreprises actionnaires du titulaire de permis.

Section 1 – Renseignements sur l'entreprise titulaire du permis

Nom de l'entreprise : <small>(personne physique ou morale inscrite au registre des entreprises du Québec)</small>					
Nom de la garderie :					
Numéro de division : <small>(il s'agit du numéro d'établissement)</small>		Numéro d'installation :		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :	
Nom et coordonnées de la personne à joindre (relativement à l'avis d'intention de changement)					
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom :	Prénom :		Téléphone :	, poste
Courriel (@) :				Téléphone : <small>(autre numéro, si requis)</small>	, poste

Section 2 – Renseignements généraux sur le changement

Est-ce que la fusion a été complétée? <small>(si oui, vous êtes dans l'obligation de remplir ce formulaire et de joindre les documents requis afin de régulariser la situation)</small>		<input type="checkbox"/> Oui, préciser la date de la prise d'effet <small>(jour, mois, année)</small>		<input type="checkbox"/> Non	
Si non, à quelle date prévoyez-vous conclure la transaction?		Date : (jour, mois, année)			
Est-ce que vous prévoyez une autre transaction de l'entreprise titulaire du permis avant de procéder à la fusion?				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
La fusion nécessite-elle la création d'une nouvelle entreprise (qui sera titulaire du permis)?				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Indiquer comment va être fait le changement visé et préciser, en détail, la nature de la fusion (joindre les documents pertinents) :					

Section 3 – Renseignements particuliers sur l'entreprise titulaire du permis à la suite du changement

3.1 Renseignements sur l'entreprise titulaire du permis à la suite du changement

À la suite du changement, est-ce que les renseignements sur l'entreprise titulaire du permis seront identiques à ceux inscrits dans la section 1? <small>(si non, vous êtes tenu de remplir la section 3.1 suivante)</small>				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Nom de l'entreprise : <small>(personne morale inscrite au registre des entreprises du Québec)</small>					
Adresse :		Téléphone :		, poste	
Ville :		Télécopieur :			
Code postal :		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :			
Courriel (@) :					
Est-ce que les renseignements sur la personne à joindre seront identiques à ceux inscrits dans la section 1? (si non, vous devez remplir la section suivante)				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom :	Prénom :		Téléphone :	, poste
Courriel (@) :				Téléphone : <small>(autre numéro, si requis)</small>	, poste

3.2 Portrait des administrateurs et actionnaires de l'entreprise titulaire du permis à la suite du changement

Nommer les personnes physiques administrateurs et actionnaires* de l'entreprise titulaire du permis à la suite du changement <small>(* avec ou sans droit de vote)</small>			Catégorie (administrateur/actionnaire)	Préciser le % d'actions avec droit de vote, le cas échéant	Inscrite au portrait avant la fusion. Si oui, cette personne doit remplir et signer la section 4.
M. ou Mme	Nom	Prénom			
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme			Adm. <input type="checkbox"/> Act. <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme			Adm. <input type="checkbox"/> Act. <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme			Adm. <input type="checkbox"/> Act. <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme			Adm. <input type="checkbox"/> Act. <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme			Adm. <input type="checkbox"/> Act. <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nommer chacune des personnes morales et des fiducies actionnaires de l'entreprise titulaire du permis à la suite du changement			Type (personne morale ou fiducie)	% d'actions avec droit de vote, le cas échéant	

3.3 Portrait de la personne morale actionnaire de l'entreprise à la suite du changement, le cas échéant
 Si vous avez inscrit une personne morale, nommez chacun des administrateurs et actionnaires de cette personne morale.

Nom de la personne morale visée par ce portrait :					
Nommer les personnes physiques administrateurs et actionnaires de l'entreprise					
M. ou M ^{me}	Nom	Prénom	Catégorie (administrateur/actionnaire)	Préciser le % d'actions avec droit de vote, le cas échéant	Inscrite au portrait avant la fusion. Si oui, cette personne doit remplir et signer la section 4.
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me}			Adm. <input type="checkbox"/> Act. <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me}			Adm. <input type="checkbox"/> Act. <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me}			Adm. <input type="checkbox"/> Act. <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me}			Adm. <input type="checkbox"/> Act. <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me}			Adm. <input type="checkbox"/> Act. <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nommer chacune des personnes morales et des fiducies actionnaires de l'entreprise titulaire du permis à la suite du changement			Type (personne morale ou fiducie)	% d'actions avec droit de vote, le cas échéant	

Nom de la personne morale suivante visée par ce portrait :					
Nommer les personnes physiques administrateurs et actionnaires de l'entreprise					
M. ou M ^{me}	Nom	Prénom	Catégorie (administrateur/actionnaire)	Préciser le % d'actions avec droit de vote, le cas échéant	Inscrite au portrait avant la fusion. Si oui, cette personne doit remplir et signer la section 4.
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me}			Adm. <input type="checkbox"/> Act. <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me}			Adm. <input type="checkbox"/> Act. <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me}			Adm. <input type="checkbox"/> Act. <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me}			Adm. <input type="checkbox"/> Act. <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me}			Adm. <input type="checkbox"/> Act. <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nommer chacune des personnes morales et des fiducies actionnaires de l'entreprise titulaire du permis à la suite du changement			Type (personne morale ou fiducie)	% d'actions avec droit de vote, le cas échéant	

Nom de la personne morale suivante visée par ce portrait :					
Nommer les personnes physiques administrateurs et actionnaires de l'entreprise					
M. ou M ^{me}	Nom	Prénom	Catégorie (administrateur/actionnaire)	Préciser le % d'actions avec droit de vote, le cas échéant	Inscrite au portrait avant la fusion. Si oui, cette personne doit remplir et signer la section 4.
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me}			Adm. <input type="checkbox"/> Act. <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me}			Adm. <input type="checkbox"/> Act. <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me}			Adm. <input type="checkbox"/> Act. <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me}			Adm. <input type="checkbox"/> Act. <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me}			Adm. <input type="checkbox"/> Act. <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nommer chacune des personnes morales et des fiducies actionnaires de l'entreprise titulaire du permis à la suite du changement			Type (personne morale ou fiducie)	% d'actions avec droit de vote, le cas échéant	

* Des exemplaires de cette section sont mis à votre disposition dans le site Web du Ministère.

SI LE RÉSULTAT DE LA FUSION FAIT EN SORTE D'AJOUTER DE NOUVELLES PERSONNES PHYSIQUES (NOMMÉES AUX SECTIONS 3.2 ET 3.3), CELLES-CI DOIVENT REMPLIR ET SIGNER UNE SECTION 4 ET JOINDRE LES DOCUMENTS REQUIS.

Reporter les renseignements inscrits à la section 1 du formulaire.

Nom de l'entreprise : <small>(personne morale inscrite au registre des entreprises du Québec)</small>			
Numéro de division : (il s'agit du numéro d'établissement)		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :	

Section 4 – Renseignements particuliers concernant les personnes physiques (administrateurs et actionnaires) de l'entreprise titulaire du permis à la suite du changement

4.1 Identification de la personne visée

Nom de famille	Prénom	Sexe <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin		
Nom de famille à la naissance	Tout autre nom utilisé	Date de naissance		
		Année	Mois	Jour
Adresse complète de la résidence personnelle <small>(numéro, rue, appartement)</small>	Ville et province		Code postal	
Téléphone au domicile et cellulaire	Courrier électronique	Depuis quand demeurez-vous à cette adresse ?		
		Année	Mois	Jour

4.2 Consentement à la divulgation de renseignements personnels*

Je soussigné consens par la présente à ce que mes renseignements personnels suivants soient communiqués au ministère de la Famille : identité et solvabilité, y compris mon dossier de crédit; demande de prêt ou de financement; tout document bancaire relatif au financement ou à une caution; notes évolutives; sûreté. Les renseignements obtenus seront employés aux fins de la vérification du respect de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance (LSGEE) et de ses règlements, notamment les articles 93.1, 93.2 et 93.3 de la LSGEE. Le consentement est valable pour une année, à partir de la date de sa signature.

Signature de la personne visée par ce consentement	Date		
	Année	Mois	Jour

4.3 Vérification de l'absence d'empêchement

Vous devez obligatoirement joindre le consentement à la vérification des renseignements nécessaires à l'établissement d'un empêchement (joindre toutes les pages de la demande de vérification).		<input type="checkbox"/> Ci-joint
Vous devez obligatoirement joindre le résultat de la vérification de l'absence d'empêchement valide depuis 3 ans ou moins (attestation d'absence d'empêchement ou déclaration de renseignements pouvant révéler un empêchement).		<input type="checkbox"/> Ci-joint
Date de délivrance : <small>(jour, mois, année)</small>		

4.4 Déclaration de renseignements sur les personnes liées *

Répondre aux questions suivantes et préciser l'identification des personnes et des garderies subventionnées visées :

– Identifiez-nous les garderies subventionnées que vous avez (en incluant celle visée par la présente transaction)?			
Nom de la garderie	Numéro de division (établissement)	Nombre de places	
– Est-ce qu'un membre de votre famille (conjoint ou une conjointe, enfant, enfant de votre conjoint, père, mère, oncle tante, frère, sœur, conjoint ou conjointe de votre frère ou de votre sœur) qui est titulaire d'un (ou de plusieurs) permis de garderie subventionnée? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
– Si oui, travaillez-vous dans cette ou ces garderies (administrateur, actionnaire, associé, dirigeant, employé, etc.)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
– Si oui, identifier les garderies subventionnées visées ainsi que le nom du membre de votre famille.			
Nom de la garderie	Nom et prénom du membre de votre famille visé	Numéro de division (établissement)	Nombre de places
– Avez-vous consenti à une personne une sûreté, un prêt ou un autre avantage économique lié à l'établissement d'une garderie ou encore un financement de vos activités? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
– Avez-vous reçu une sûreté, un prêt, financement bancaire ou un autre avantage économique lié à l'établissement d'une garderie ou encore un financement de vos activités? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
– Si oui, identifier les garderies subventionnées et indiquer le nom de la personne visée (à qui vous avez consenti ou de qui vous avez reçu).			
Nom de la garderie	Nom et prénom de la personne visée	Numéro de division (établissement)	Nombre de places

* Personnes liées au sens des articles 3, 93.1, 93.2 et 93.3 de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance
* Des exemplaires de cette section sont mis à votre disposition dans le site Web du Ministère.

Section 5 – Résolution du conseil d'administration de l'entreprise titulaire du permis

Résolution n°

Extrait du procès-verbal de la réunion du conseil d'administration de _____
[nom exact de l'entreprise titulaire de permis], tenue le _____ [date à laquelle est adoptée la résolution] et pour laquelle il y avait quorum.

Il est proposé, appuyé et résolu de confirmer au ministère de la Famille l'intention de procéder à une fusion, conformément aux renseignements inscrits au formulaire d'avis d'intention de changement de _____
[nom exact de l'entreprise titulaire de permis].

Il est proposé, appuyé et résolu d'autoriser _____ [nom complet de la personne autorisée par le conseil d'administration] à signer, avec le ministère de la Famille, le cas échéant, la modification de l'entente de subvention concernant la désignation de la garderie.

Il est proposé, appuyé et résolu d'autoriser _____ [nom complet de la personne autorisée par le conseil d'administration] à signer le formulaire d'avis d'intention de changement, à fournir tous les documents et les renseignements requis au ministère de la Famille et à en assurer le suivi auprès de celui-ci.

Signature du secrétaire ou du président du C. A.

Nom :	Prénom :
Signature : X	Date :

Section 6 – Signature du représentant de l'entreprise titulaire du permis

À titre de personne autorisée (selon la résolution de la section 5), je déclare que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire et les documents joints sont véridiques et complets et qu'ils font état de la situation réelle.

Nom :	Prénom :	Fonction :
Signature : X	Date :	