

Compte rendu des antécédents personnels – Personne morale Formulaire 2B

Apposer le timbre-dateur

Approuvé par/Date

Auteur de la demande n°

Chaque personne morale faisant une demande et chaque personne morale ayant des intérêts majoritaires vis-à-vis de l'auteur de la demande est tenue de remplir et de signer le présent formulaire.

Renseignements sur l'auteur de la demande lié

Nom de la maison de retraite qui présente une demande de permis (tel que consigné dans le Formulaire 1)

Adresse de la maison de retraite (adresse de voirie)

Numéro d'unité/Nom de rue

Ville ou village

Province

Code postal

Renseignements sur la personne morale liée

Nom de la personne morale (selon les statuts constitutifs)

Nom commercial de la personne morale

Adresse postale

Numéro d'unité/Nom de rue

Ville ou village

Province

Code postal

Personne-ressource principale de la personne morale liée

Nom de famille

Prénom

Titre de poste

Numéro de téléphone

Numéro de Adresse

Adresse électronique

Lien avec l'auteur de la demande

Quel est le lien de la personne morale avec l'auteur de la demande? (p. ex., propriétaire, associé, actionnaire majoritaire)

Permis/Certificats d'agrément

Si vous répondez par l'affirmative à n'importe laquelle des questions qui suivent, joignez une feuille séparée et apportez des précisions telles que des dates, des descriptions et des résultats. **Le fait de ne pas divulguer des renseignements ou de fournir de faux renseignements pourra se solder par le refus de délivrer un permis.**

La personne morale s'est-elle déjà vu refuser ou annuler un permis ou un certificat d'agrément commercial ou professionnel, quel qu'en soit le type? Oui Non

La personne morale a-t-elle déjà possédé, exploité ou géré un foyer de soins de longue durée en Ontario ou hors de l'Ontario, dont le permis a été annulé ou fait l'objet d'une procédure d'annulation? Oui Non

Ordonnances et infractions

Si vous répondez par l'affirmative à n'importe laquelle des questions qui suivent, joignez une feuille séparée et apportez des précisions telles que des dates, des descriptions et des résultats. **Le fait de ne pas divulguer des renseignements ou de fournir de faux renseignements pourra se solder par le refus de délivrer un permis.**

La personne morale a-t-elle déjà été inculpée d'infraction au *Code criminel* (Canada), à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (Canada) ou à la *Loi sur les aliments et drogues* (Canada)? Oui Non

La personne morale a-t-elle déjà été déclarée coupable d'infraction au *Code criminel* (Canada), à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (Canada) ou à la *Loi sur les aliments et drogues* (Canada)? Oui Non

Un juge ou un juge de paix a-t-il déjà prononcé à l'encontre de la personne morale une ordonnance relative à une infraction au *Code criminel* (Canada), à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (Canada) ou à la *Loi sur les aliments et drogues* (Canada), notamment une promesse de ne pas troubler la paix publique, une ordonnance de probation, une ordonnance d'interdiction ou un mandat? Oui Non

Avis

L'ORMR recueille et utilise les renseignements fournis dans le présent formulaire aux termes de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* (la « Loi »), y compris ses règlements connexes. L'ORMR collecte ces renseignements en vue de déterminer l'admissibilité des maisons de retraite et de l'aider à appliquer la Loi.

Consentement

La personne morale consent à la collecte par l'ORMR des renseignements supplémentaires la concernant qui pourront être requis pour que l'ORMR puisse vérifier les renseignements fournis dans la demande. En outre, la personne morale consent à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de renseignements personnels à des fins qui incluent, sans toutefois s'y limiter, le traitement de la demande, l'examen de l'admissibilité à l'obtention d'un permis, et l'application de la Loi et de ses règlements, y compris toute modification ou loi substituée. La personne morale consent, de surcroît, au partage avec des tiers de tout renseignement recueilli en cours de traitement de la demande, si l'ORMR l'estime nécessaire afin de déterminer l'éligibilité à l'octroi d'un permis ou d'assurer la conformité avec la Loi.

Le présent formulaire doit être signé par un agent autorisé de la personne morale.

En signant le présent formulaire, je déclare que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets.

Nom en caractères d'imprimerie

Titre de poste

Signature

Date