

Surveillance du harcèlement par le conseil (SHC)

Demande d'admission

APERÇU DU COURS

Le programme Surveillance du harcèlement par le conseil de l'IAS fournira aux conseils d'administration des informations détaillées et des connaissances pratiques sur les façons de prévenir et de réagir efficacement lorsque des allégations de harcèlement et d'inconduite en milieu de travail se produisent au sein d'une organisation. Ce programme d'une journée permettra aux participants d'étudier d'importants concepts tels que le rôle et les obligations du conseil, l'importance du tempérament et du leadership et le rôle de l'assurance de responsabilité pour administrateurs et dirigeants et leur fournira des connaissances pratiques relativement au processus d'enquête interne.

- Comment le harcèlement a changé dans la société contemporaine et ce que cela signifie pour les conseils d'administration.
- Établir les responsabilités légales du conseil et son rôle dans la prévention du harcèlement.
- Comment concevoir et appliquer une bonne politique contre le harcèlement et garantir un processus de traitement des plaintes efficace.
- Connaître l'importance d'instaurer et maintenir une culture fondée sur l'intégrité, le leadership et la responsabilisation.
- Établir des façons d'évaluer et de surveiller la culture en milieu de travail.
- Comment l'assurance responsabilité pour administrateurs et dirigeants peut-elle protéger le conseil en cas d'incidents de harcèlement ou d'inconduite?
- À quel moment une enquête interne est-elle nécessaire et quels sont les étapes et processus en cause?.

À QUI CE COURS EST-IL UTILE? QUI DEVRAIT LE SUIVRE?

Le programme Surveillance du harcèlement par le conseil est conçu pour :

- Les administrateurs de sociétés fermées à but lucratif et de sociétés cotées en bourse
- Les administrateurs de moyens et grands organismes à but non lucratif, sociétés d'État et organismes, conseils et commissions publics
- Les diplômés du Programme de perfectionnement des administrateurs IAS-Rotman

*Veuillez noter que le cours n'est pas ouvert à tous et que l'IAS se réserve le droit de limiter l'admission aux candidats et candidates ayant un niveau d'expérience approprié. Les places sont limitées et l'admission au cours n'est pas automatique.

AVIS D'ADMISSION

Les candidats reçoivent par courriel une réponse à leur demande dans les deux semaines suivant la réception du formulaire d'admission.

ADHÉSION À L'IAS

L'Institut des administrateurs de sociétés s'est engagé à fournir à ses membres une vaste gamme d'outils, de ressources et de services visant à les aider à devenir des administrateurs efficaces et à former des conseils d'administration à rendement élevé. Si vous n'êtes pas actuellement membre de l'IAS et que vous faites une demande d'admission au SHC, le coût d'application inclut une adhésion d'un an à l'IAS.

FRAIS DE COURS

Membres en règle IAS.A : 950 \$ plus les taxes applicables (voir le tableau ciaprès)

Membres actuels de l'IAS : 1 050 \$ plus les taxes applicables (voir le tableau ciaprès)

Nonmembres : 1 395 \$ plus les taxes applicables (voir le tableau ciaprès)

TAXES APPLICABLES : (Les taxes sont fonction du lieu de la tenue du programme et non de l'adresse des participants.)

Province	Alb.	C.B.	Man.	T.N.L.	N.É.	Ont.	Qc	Sask.
Taux de taxation applicable	5 %	5 %	5 %	15 %	15 %	13 %	14,975 %	5 %



Formulaire d'admission au programme « Surveillance du harcèlement par le conseil »

Ville _____ Lieu (ville) de la tenue du cours _____ Date de début du cours _____

Si le cours auquel vous voulez assister est complet, souhaitez-vous que votre demande d'admission soit reprise pour le prochain cours offert?

Oui Non Si oui, veuillez indiquer votre ville de préférence : _____

PARTICIPANT

M. M^{me} Dr

Nom de famille _____ Prénom _____ Initiales _____

Nom usuel _____

COORDONNÉES AU BUREAU

Adresse municipale _____ N° du local _____

Ville _____ Province/État _____ Code postal _____

Téléphone _____ Poste _____ Télécopieur _____ Adresse électronique du participant _____

Adresse électronique de l'adjoint _____ Site Web de l'entreprise _____

COORDONNÉES À DOMICILE

Adresse municipale _____ N° d'appartement _____

Ville _____ Province/État _____ Code postal _____

Téléphone _____ Télécopieur _____

Cellulaire _____

Adresse postale de correspondance : Bureau Domicile

STATUT DE MEMBRE DE L'IAS

Membre de l'IAS? Oui Non Membre depuis : _____

Section régionale de l'IAS : _____ N° de membre : _____

*Si vous désirez obtenir de l'aide concernant vos informations d'adhésion, vous pouvez contacter l'IAS à l'adresse email suivante : membership@icd.ca, ou au numéro de téléphone suivant : 1.877.593.7741, poste 289

EMPLOI ACTUEL

Titre/poste actuel _____

Entreprise/organisation _____

Type d'entreprise : Ouverte à but lucratif Fermée à but lucratif Société d'État commerciale
 À but non lucratif (dont les sociétés d'État à but non lucratif)

Taille de l'entreprise (selon le chiffre d'affaires annuel brut) : Inférieur à 500 M\$ Supérieur à 500 M\$
 Supérieur à 1 G\$

Secteur d'activité (choisissez-en un parmi les choix cidessous) :

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Université et éducation | <input type="checkbox"/> Énergie | <input type="checkbox"/> Produits pharmaceutiques |
| <input type="checkbox"/> Publicité et marketing | <input type="checkbox"/> Divertissement et médias | <input type="checkbox"/> Services professionnels |
| <input type="checkbox"/> Services de comptabilité et des finances | <input type="checkbox"/> Environnement | <input type="checkbox"/> Commerce de détail et produits de consommation |
| <input type="checkbox"/> Agriculture et production alimentaire | <input type="checkbox"/> Gouvernement | <input type="checkbox"/> Sécurité et défense |
| <input type="checkbox"/> Aviation et aérospatiale | <input type="checkbox"/> Ressources humaines | <input type="checkbox"/> Tourisme et accueil |
| <input type="checkbox"/> Services bancaires, finances et investissements | <input type="checkbox"/> Technologies de l'information | <input type="checkbox"/> Transports |
| <input type="checkbox"/> Radiodiffusion et télécommunications | <input type="checkbox"/> Industries | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____ |
| <input type="checkbox"/> Construction | <input type="checkbox"/> Assurances | |
| <input type="checkbox"/> Produits de consommation et fabrication | <input type="checkbox"/> Soins de santé et soins médicaux | |
| | <input type="checkbox"/> Exploitation minière | |
| | <input type="checkbox"/> Ressources naturelles | |

EXPÉRIENCES DE TRAVAIL ANTÉRIEURES

- | | | |
|-------------|-------------------------|---|
| 1. _____ | _____ | _____ |
| Titre/poste | Entreprise/organisation | Nombre d'années de service
(p. ex. de 2001 à 2009) |
| 2. _____ | _____ | _____ |
| Titre/poste | Entreprise/organisation | Nombre d'années de service
(p. ex. de 2001 à 2009) |
| 3. _____ | _____ | _____ |
| Titre/poste | Entreprise/organisation | Nombre d'années de service
(p. ex. de 2001 à 2009) |
| 4. _____ | _____ | _____ |
| Titre/poste | Entreprise/organisation | Nombre d'années de service
(p. ex. de 2001 à 2009) |
| 5. _____ | _____ | _____ |
| Titre/poste | Entreprise/organisation | Nombre d'années de service
(p. ex. de 2001 à 2009) |

ÉTUDES (établissement où vous avez obtenu votre plus haut niveau de scolarité)

Nom de l'établissement Diplôme obtenu Année d'obtention du diplôme

VEUILLEZ ÉNUMÉRER VOS EXPÉRIENCES AU SEIN D'UN CONSEIL

ORGANISATION	TYPE D'ENTREPRISE p. ex. ouverte à but lucratif, fermée à but lucratif, société d'État commerciale, à but non lucratif (dont les sociétés d'État à but non lucratif)	TAILLE DE L'ORGANISATION SELON LE CHIFFRE D'AFFAIRES p. ex. inférieur à 500 M\$, supérieur à 500 M\$, supérieur à 1 G\$	SECTEUR D'ACTIVITÉ Voir la liste des secteurs d'activité à lapage 3, à la rubrique « Emploi actuel »	POSTE AU SEIN DU CONSEIL p. ex. président, viceprésident, président du comité de vérification, membre d'un comité de gouvernance	NOMBRE D'ANNÉES DE SERVICE p. ex. de 2001 à 2005

MODE DE PAIEMENT

- Vous trouverez ci-joint mon chèque libellé à l'ordre de l'Institut des administrateurs de sociétés.
- J'aimerais payer par : Visa MasterCard
- Membres en règle IAS.A – paiement unique de 950 \$ plus les taxes applicables (voir le tableau à la page 1)
- Membres de l'IAS – paiement unique de 1 050 \$ plus les taxes applicables (voir le tableau à la page 1)
- Nonmembres – paiement unique de 1 395 \$ plus les taxes applicables (voir le tableau à la page 1)

N° de carte _____ Date d'expiration (mm/aa) _____

Nom figurant sur la carte _____

Signature du participant _____ Signature du titulaire autorisé de la carte (s'il ne s'agit pas du participant) _____

Date _____

Les frais de cours sont payables au dépôt de la demande d'admission. Les personnes qui ne sont pas admises au cours recevront un remboursement.

POLITIQUE D'ANNULATION

Un remboursement sera effectué pour les annulations transmises par écrit à l'IAS au plus tard 14 jours avant la date de début du cours. Des frais d'administration de 250 \$ (plus les taxes applicables) s'appliqueront. Aucun remboursement ni crédit ne sera émis pour les annulations reçues dans les 14 jours précédant la date de début du cours. L'intégralité des frais de cours sera facturée aux personnes qui ne se présenteront pas au cours. Si l'IAS devait annuler ou reporter un cours offert, les participants recevront un remboursement complet. L'adhésion gratuite sera révoquée en cas de remboursement.

COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

Pour en savoir davantage, visitez le www.icd.ca/Autre/Politique-de-confidentialite.aspx.

DÉCLARATION

Par la présente, j'atteste que tous les renseignements fournis dans la présente demande d'admission ainsi que dans tout autre document déposé à l'appui de la demande sont véridiques, exacts et complets et que tout renseignement important a été communiqué. Je comprends que, si l'Institut des administrateurs de sociétés (IAS) découvre que ce n'est pas le cas, mon association avec le cours ou mon admission ou mon inscription au cours peuvent être résiliées ou annulées après qu'un avis écrit m'ait été envoyé. Une fois inscrit au cours SHC, je comprends que je suis entièrement responsable de tous les frais y étant associés. Je m'engage à me conduire en toute intégrité, honnêteté et respect envers les membres de la communauté de l'IAS. Si on découvre que j'agis à l'encontre des valeurs susmentionnées, je comprends que je pourrai être appelé à me retirer du cours.

SIGNATURE

Signature du participant _____ Date _____

VEUILLEZ TRANSMETTRE VOTRE FORMULAIRE D'ADMISSION DÛMENT REMPLI À L'ADRESSE SUIVANTE :

Institut des administrateurs de sociétés
À l'attention du responsable des inscriptions au programme SHC

2701 – 250, rue Yonge, Toronto (Ontario) Canada M5B 2L7

Tél. : 416 593-7741, poste 289

Tél. (sans frais) : 1 877 593-7741, poste 289

Télec. : 1 888 398-4794

formation@icd.ca

www.icd.ca