

## Programme d'examen

### QUESTIONNAIRE-RÉPONSE DE L'ÉTABLISSEMENT ASSURÉ

Caisse populaire \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_  
 Date \_\_\_\_\_ Titre \_\_\_\_\_  
 Date du rapport d'examen \_\_\_\_\_

Veuillez remplir ce formulaire en attribuant à chacun des points suivants une note allant de 1 (Entièrement d'accord) à 5 (Pas du tout d'accord), en encerclant le chiffre approprié. Indiquez S/O pour les points qui ne s'appliquent pas.

| Déroutement de l'examen  | Entièrement d'accord |   |   |   |   | Pas du tout d'accord | S/O |
|--|----------------------|---|---|---|---|----------------------|-----|
| 1. L'étendue et la méthode d'examen étaient clairement énoncées  | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |                      | S/O |
| 2. Le bouleversement de nos activités normales était minime  | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |                      | S/O |
| 3. Chaque étape successive était communiquée tout au long de l'examen  | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |                      | S/O |
| 4. Les inspecteurs ont fait preuve de professionnalisme et de courtoisie   | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |                      | S/O |
| 5. Le rapport d'examen a été établi de façon opportune   | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |                      | S/O |
| <b>Contenu du Rapport</b>  |                      |   |   |   |   |                      |     |
| 6. Le rapport d'examen tenait compte des enjeux principaux débattus lors de la réunion de clôture                              | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |                      | S/O |
| 7. Les conclusions contenues dans le rapport d'examen étaient exactes  | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |                      | S/O |
| 8. Les conclusions et recommandations contenues dans le rapport d'examen ont / auront de la valeur pour notre caisse populaire | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |                      | S/O |

#### Autres commentaires

---



---



---



---



---



---

Veuillez retourner ce formulaire par télécopieur au numéro suivant : **416 325-9439**

**Gestion des risques**  
 Société ontarienne d'assurance-dépôts  
 4711, rue Yonge  
 Bureau 700  
 Toronto (Ontario) M2N 6K8

Merci de vos commentaires.