

**CADRE RESERVE AU  
SECRETARIAT**

Dossier N° \_\_\_\_\_  
Reçu le \_\_\_\_\_  
Transmis le \_\_\_\_\_  
N° d'affiliation \_\_\_\_\_

**PHOTO**

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADMISSION DIRECTE PAR  
ACQUIS D'EXPÉRIENCE A L'ORDRE NATIONAL DES EXPERTS-  
COMPTABLES « ONEC » DE LA RDC.**

**I. COCHEZ LA CASE QUI VOUS CONCERNE :**

- 1.1. **DISPOSER D'UNE EXPERIENCE INTERROMPUE D'AU MOINS 10 ANS EN MATIERE DE REVISION**
- 1.2. **DISPOSER D'UNE EXPERIENCE D'AU MOINS 7 ANS EN MATIERE DE REVISION AVEC UNE INTERRUPTION DE MOINS DE 3 ANS**
- 1.3. **DISPOSER D'UNE EXPERIENCE D'AU MOINS 7 ANS EN MATIERE DE REVISION AVEC UNE INTERRUPTION DE PLUS DE 3 ANS**
- 1.4. **PORTEUR D'UN DIPLOME EN EXPERTISE COMPTABLE OU MEMORIALISTE D'UN INSTITUT DE REVISION**
- 1.5. **Avez-vous payé les frais d'inscription ?**

**Si oui, annexer les preuves de paiement.**

## II. IDENTIFICATION DE L'IMPETRANT

Nom : ..... Postnom : .....

Prénom : .....

Lieu de naissance : ..... Date de naissance : ..... / ..... / .....

Sexe : Masculin  Féminin

Nationalité actuelle : ..... Nationalité d'origine : .....

Situation Matrimoniale : Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)

Profession : ..... Employeur/Cabinet d'audit : .....

B.P : ..... N° Tél du Centre : .....

### **Adresse de Résidence**

N° ..... Avenue : ..... Quartier : ..... Commune : .....

Ville/District : ..... Territoire : ..... Province : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Courriel : ..... BP : .....

### **Si l'impétrant est un Congolais d'origine étrangère :**

Nationalité d'origine : ..... Nationalité Actuelle : .....

N° Titre de séjour : ..... Émis par : .....

Validité du titre de séjour : .....

Adresse à l'étranger : .....

Ordre professionnel d'appartenance à l'étranger : .....

Numéro d'affiliation à l'Ordre professionnel : .....

Date d'agrément à l'Ordre professionnel : .....

Référent : .....

Nom du Cabinet ou structure professionnel d'attache : .....

Adresse : .....

Date d'inscription du cabinet à l'Ordre : .....

## III. MODE D'EXERCICE DE LA PROFESSION

À titre individuel : Oui  Non

Salarié(e) dans une structure professionnelle : Oui  Non

Salarié(e) dans une autre structure : Oui  Non

### **Si salarié, remplir la rubrique III**

#### IV. RENSEIGNEMENTS SUR LE CABINET OU LA STRUCTURE D'ATTACHE

Dénomination sociale de l'entité : .....

Enseigne : ..... Sigle : .....

Adresse du siège : N° : ..... Avenue : ..... Quartier : .....

Commune : ..... Ville/District : .....

Territoire : ..... Province : .....

N° Téléphone : ..... Fax : .....

Courriel : ..... BP. : .....

Forme juridique : ..... N° RCCM : .....

N° d'impôt : ..... N° d'identification nationale : .....

Capital social : .....

#### V. RENSEIGNEMENTS SUR LA FORMATION

##### A. ENSEIGNEMENT SCOLAIRE

##### A.1. ENSEIGNEMENT PRIMAIRE

N°	ÉTABLISSEMENTS FRÉQUENTÉS	PÉRIODES	TITRES OBTENUS	%	MENTIONS
1					
2					
3					
4					
5					
6					

## A.2. ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

N°	ÉTABLISSEMENTS FRÉQUENTÉS	PÉRIODES	TITRES OBTENUS	%	MENTIONS
1					
2					
3					
4					
5					
6					

## A.3. ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

N°	ÉTABLISSEMENTS FRÉQUENTÉS	PÉRIODES	TITRES OBTENUS	%	MENTIONS
1					
2					
3					
4					
5					
6					

## A.4. ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE

N°	ÉTABLISSEMENTS FRÉQUENTÉS	PÉRIODES	TITRES OBTENUS	%	MENTIONS
1					
2					
3					
4					
5					
6					

## A.5. ENSEIGNEMENT POST UNIVERSITAIRE

N°	ÉTABLISSEMENTS FRÉQUENTÉS	PÉRIODES	TITRES OBTENUS	%	MENTIONS
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

8					
9					
10					

---

**CONSEIL NATIONAL**

Créé par la Loi no 15/002 du 12 février 2015, sis 10, Boulevard du 30  
juin, 2<sup>e</sup> Étage, Kinshasa/Gombe  
B.P : 10230 Kinshasa I – RD Congo

E-mail : [stage@onecrdc.com](mailto:stage@onecrdc.com) | [www.onecrdc.com](http://www.onecrdc.com) | Tél : +243 81 03 04 270

**B. QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES ÉVENTUELLES (TITRES PROFESSIONNELS)**

<b>N°</b>	<b>STRUCTURES FRÉQUENTÉES</b>	<b>PÉRIODES</b>	<b>TITRES OBTENUS</b>	<b>ADRESSE</b>	<b>RÉFÈRENT</b>	<b>D'ORDRE</b>	<b>OBSERVATIONS</b>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

## VI. ACTIVITES PROFESSIONNELLES EVENTUELLES EXERCEES PAR L'IMPETRANT

### A. ACTIVITÉS LIÉES A LA PROFESSION COMPTABLE

N°	CABINET OU STRUCTURE D'ENCADREMENT	PÉRIODES	FONCTION OU GRADE	ADRESSE	OBSERVATIONS
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

### B. ACTIVITÉS EXERCÉES NON LIÉES A LA PROFESSION COMPTABLE

N°	CABINET OU STRUCTURE D'ENCADREMENT	PÉRIODES	FONCTION OU GRADE	ADRESSE	OBSERVATIONS
1					
3					

4					
5					
6					
7					
8					
9					

**C. PRÉSENTATION DES ACQUIS OU D'EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES ACQUISES À FOURNIR PAR L'IMPETRANT**

**C.1. EN AUDIT ET COMMISSARIAT AUX COMPTES**

Oui  Non

Si oui, compléter la suite

Audit d'assurance : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Revue limitée : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Audit opérationnel : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autres : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## C.2. EN EXPERTISE COMPTABLE

Oui  Non

Si oui, compléter la suite

Tenue de la comptabilité : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Production des comptes annuels / états financiers : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Consolidation des états financiers : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Fusions et absorptions : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Acquisitions et cessions d'entreprises : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Conception et mise en place de manuel de procédures comptables et de contrôle interne : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Autres : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### C.3. EN FISCALITÉ ET EN CONSEIL FISCAL

Oui  Non

Si oui, compléter la suite

Établissement des déclarations fiscales : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Assistance fiscale aux contribuables : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ingénierie fiscale : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### C.4. INFORMATIQUE

Oui  Non

Si oui, compléter la suite

Maitrise de l'outil informatique : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Maitrise de Nouvelles Technologies de l'Information et Communication : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## D. MAITRISE DES NORMES PROFESSIONNELLES PAR L'IMPETRANT

### D.1. EN AUDIT

Normes internationales ISA      Excellent       Moyen       Faible

Normes nationales d'audit      Excellent       Moyen       Faible

### D.2. EN MATIÈRE DE COMPTABILITÉ

Droit et système comptable OHADA :      Excellent       Moyen       Faible

Nomes comptables internationales :      Excellent       Moyen       Faible

Autres (à préciser) : .....

N.B. Joindre les copies des titres obtenus (diplôme, certificat, attestation...) pendant les séminaires, ateliers, session de formation.

## E. MAITRISE DE LA LÉGISLATION CONGOLAISE PAR L'IMPETRANT

EN Droit fiscal :      Excellent       Moyen       Faible

EN Droit des sociétés :      Excellent       Moyen       Faible

EN Droit du travail :      Excellent       Moyen       Faible

EN Droit comptable :      Excellent       Moyen       Faible

EN Droit de la Sécurité Sociale :      Excellent       Moyen       Faible

**F. EXPÉRIENCES ACQUISES EN AUDIT, EN COMMISSARIAT AUX COMPTES ET EN EXPERTISE COMPTABLE DANS LES SECTEURS D'ACTIVITÉS CI-APRÈS (précisez L'entité ou l'entreprise concernée) POUR L'IMPETRANT CONGOLAIS D'ORIGINE ÉTRANGÈRE :**

Commerce général et Import-export : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Petites et moyennes entreprises : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Exploitations agricoles et forestières : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Secteur minier et pétrolier : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Prestation des services : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Secteur Immobilier : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Secteur bancaire : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autres secteurs : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VII. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES À FOURNIR SUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE PAR L'IMPETRANT****1. EN EXPERTISE COMPTABLE****A. CONSEIL ET ASSISTANCE COMPTABLE**

<b>N°</b>	<b>PÉRIODES</b>	<b>PRINCIPAUX DOSSIERS TRAITES</b>	<b>DEGRÉ DE RESPONSABILITÉ</b>	<b>ENCADREUR OU ASSOCIE</b>	<b>ENTREPRISE CONCERNÉE</b>	<b>NOMBRE D'HEURES PRESTÉES</b>	<b>RÉFÉRENT AU SEIN DE L'ENTITÉ CONCERNÉE</b>
1							
2							
3							
4							
5							

6							
7							
8							
9							
10							

**B. EN MATIÈRE DE TENUE DES COMPTES ET DE PRODUCTION DES ÉTATS FINANCIERS**

<b>N°</b>	<b>PÉRIODES</b>	<b>PRINCIPAUX DOSSIERS TRAITÉS</b>	<b>DEGRÉ DE RESPONSABILITÉ</b>	<b>ENCADREUR OU ASSOCIE</b>	<b>ENTREPRISE CONCERNÉE</b>	<b>NOMBRE D'HEURES PRESTÉES</b>	<b>RÉFÉRENT AU SEIN DE L'ENTITÉ CONCERNÉE</b>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

9							
10							

**C. ORGANISATION COMPTABLE ET MISE EN PLACE DE MANUEL DES PROCÉDURES COMPTABLES, ADMINISTRATIVE,  
FINANCIÈRES ET DE CONTRÔLE INTERNE**

<b>N°</b>	<b>PÉRIODES</b>	<b>PRINCIPAUX DOSSIERS TRAITÉS</b>	<b>DEGRÉ DE RESPONSABILITÉ</b>	<b>ENCADREUR OU ASSOCIE</b>	<b>ENTREPRISE CONCERNÉE</b>	<b>NOMBRE D'HEURES PRESTÉES</b>	<b>RÉFÉRENT AU SEIN DE L'ENTITÉ CONCERNÉE</b>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

8							
9							
10							

**2. COMMISSARIAT AUX COMPTES, AUDIT ET CERTIFICATION DES ÉTATS FINANCIERS**

<b>N°</b>	<b>PÉRIODES</b>	<b>PRINCIPAUX DOSSIERS TRAITÉS</b>	<b>DEGRÉ DE RESPONSABILITÉ</b>	<b>ENCADREUR OU ASSOCIE</b>	<b>ENTREPRISE CONCERNÉE</b>	<b>NOMBRE D'HEURES</b>	<b>RÉFÉRENT AU SEIN DE L'ENTITÉ CONCERNÉE</b>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

9							
10							

**3. EN MATIÈRE DE FISCALITÉ, CONSEIL ET ASSISTANCE FISCALE**

<b>N°</b>	<b>DATE DU ... AU ...</b>	<b>PRINCIPAUX DOSSIERS TRAITES</b>	<b>DEGRÉ DE RESPONSABILITÉ</b>	<b>ENCADREUR OU ASSOCIE</b>	<b>ENTREPRISE OU CONTRIBUABLE CONCERNÉE</b>	<b>NOMBRE D'HEURES PRESTÉES</b>	<b>RÉFÈRENT AU SEIN DE L'ENTITÉ CONCERNÉE</b>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

9							
10							

**4. MISSIONS SPÉCIALES (LIQUIDATION, ABSORPTION, TRANSFORMATION, FUSION,)**

<b>N°</b>	<b>PÉRIODES</b>	<b>PRINCIPAUX DOSSIERS TRAITES</b>	<b>DEGRÉ DE RESPONSABILITÉ</b>	<b>ENCADREUR OU ASSOCIE</b>	<b>ENTREPRISE CONCERNÉE</b>	<b>NOMBRE D'HEURES PRESTÉES</b>	<b>RÉFÉRENT AU SEIN DE L'ENTITÉ CONCERNÉE</b>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

9							
10							

**VIII. AUTRES RENSEIGNEMENTS****1. ACTIVITÉS DANS L'ENSEIGNEMENT**

<b>N°</b>	<b>ÉTABLISSEMENT</b>	<b>DATE DU ... AU ...</b>	<b>MATIÈRE ENSEIGNÉE</b>	<b>NOMBRE D'HEURES PRESTÉES</b>	<b>RÉFÉRENT AU SEIN DE L'ENTITÉ CONCERNÉE</b>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					



**3. APPARTENANCE AUX ORDRES PROFESSIONNELS NATIONAUX ET/OU ÉTRANGERS**

<b>N°</b>	<b>NOM DE L'ORDRE PROFESSIONNEL</b>	<b>ANNÉE D'AGRÉMENT</b>	<b>QUALITÉ</b>	<b>PAYS D'ORIGINE DE L'ORDRE</b>	<b>RÉFÈRENT AU SEIN DE L'ORDRE</b>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

#### 4. ANTÉCÉDENTS JUDICAIRES

N°	LIEU	DATE	DURÉE	MOTIF
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

#### IX. DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), ..... déclare sur mon honneur :

- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pénale ni de sanction civile ou administrative de nature à m'interdire d'exercer les actes professionnels dévolus au stagiaire à l'Expertise - comptable, conformément aux dispositions de l'article 36, point 3 à 7, et de l'article 51 de la loi n°15/002 du 12 février 2015 portant création et organisation de l'Ordre National des Experts-comptables;
- résider à l'adresse indiquée ci-dessus ;
- et, que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et sincères.

Fait à ..... le ...../...../.....

**Signature**

## DOCUMENTS A FOURNIR

1. L'original de la preuve de versement de frais de dossier de 1000\$ au compte du Conseil National n° 00011 15051 12000106830 77 / USD, EQUITY BCDC. Les frais bancaires à charge de l'impétrant.
2. Une copie de la pièce d'identité (carte d'électeur ou passeport en cours de validité)
3. Une copie du/des diplômes ou de l'attestation de réussite ou de l'acquis de droit délivré par l'université ou l'institut concerné (licence, maîtrise, doctorat ou autres) ;
4. Un extrait du casier judiciaire en cours de validité ;
5. Un certificat de nationalité (ou certificat de résidence pour le Congolais d'origine étrangère) ;
6. Certificat de bonne vie et mœurs en cours de validité ;
7. Un Curriculum vitae ;
8. Deux photos format passeport récentes ;
9. Une attestation d'inscription au tableau de l'ordre des Experts-Comptables du pays d'origine ou de tout autre pays, pour les Congolais d'origine étrangère ;
10. Une photocopie du contrat de travail ou de la lettre d'engagement ;
11. Une attestation de résidence ;
12. Une Copie de diplôme d'expert-comptable délivré par un institut d'enseignement professionnel, membre de l'IFAC ;
13. Une Copie de tout autre titre.
14. Lettre de motivation.