

Demande d'inscription (entrepreneurs) pour travail spécialisé

Entente Ontario-Québec sur la mobilité de la main-d'oeuvre
dans l'industrie de la construction

Cochez une case Nouvelle inscription Modification Renouvellement

Renseignements généraux

Raison sociale de l'entreprise	Nom commercial de l'entreprise
--------------------------------	--------------------------------

N° matricule du ministère des Services gouvernementaux (veuillez inclure une copie de votre enregistrement auprès du MSG)

N° d'unité	N° de la rue	Nom de la rue	Route rurale	Case postale
Ville		Province	Code postal	N° de téléphone
Adresse de courriel				N° de télécopieur

Avez-vous une licence de la Régie des bâtiments du Québec (RBQ)?

Oui Si « oui », n° de licence Non Si « non », date de la demande de licence (aaaa/mm/jj)

Si vous êtes exempté de la licence de la RBQ, veuillez inclure une copie de la lettre d'exemption (vous devez aussi inclure le profil de votre entreprise avec votre exemption)

Brochure Lettre Adresse de votre site Web

Décrivez les tâches principales et techniques exécutées et indiquez le(s) produit(s) utilisé(s).

Emplacement du(des) chantier(s) et durée du projet au Québec.

Veuillez décrire la formation spécialisée donnée par le fabricant.

Nom du fabricant				Durée de la formation			
N° d'unité	N° de la rue	Nom de la rue		Route rurale		Case postale	
Ville			Province	Code postale		N° de téléphone	
Adresse de courriel						N° de télécopieur	

Veillez inscrire les nom, adresse et titre de fonction des employés qui ont reçu une formation sur l'installation/l'utilisation de ce produit, conformément aux exigences du fabricant (utilisez des pages supplémentaires si nécessaire).

Nom de l'employé						Titre de fonction	
N° d'unité	N° de la rue	Nom de la rue		Route rurale		Case postale	
Ville			Province	Code postal		N° de téléphone	

Nom de l'employé						Titre de fonction	
N° d'unité	N° de la rue	Nom de la rue		Route rurale		Case postale	
Ville			Province	Code postal		N° de téléphone	

Nom de l'employé						Titre de fonction	
N° d'unité	N° de la rue	Nom de la rue		Route rurale		Case postale	
Ville			Province	Code postal		N° de téléphone	

Copie de la demande envoyée à la CCQ (aaaa/mm/jj)

Signature du demandeur

Je, soussigné(e), déclare que les renseignements fournis sur ce formulaire et annexés à celui-ci sont exacts et complets. J'autorise le Bureau de protection des emplois à en vérifier l'exactitude.

La communication de faux renseignements entraînera l'annulation de la présente demande d'inscription.

Nom du demandeur			Prénom du demandeur				
N° de téléphone	N° de cellulaire	N° de télécopieur	Signature du demandeur			Date (aaaa/mm/jj)	

Réservé au gouvernement de l'Ontario

<input type="checkbox"/> Soumis à la personne-ressource officielle	Date (aaaa/mm/jj)
<input type="checkbox"/> Mécanisme de résolution de litige	Date (aaaa/mm/jj)
<input type="checkbox"/> Résolution	Date (aaaa/mm/jj)
<input type="checkbox"/> Droit d'accès refusé	Date (aaaa/mm/jj)
Personne qui a traité la demande	Date (aaaa/mm/jj)
Personne qui a approuvé la demande (Gestionnaire, Bureau de protection des emplois)	Date (aaaa/mm/jj)