

**IMPORTANT**

Toute demande incomplète sera retournée à l'expéditeur. Vous devez joindre une copie de votre carte émise par Emploi-Québec, sans quoi votre demande ne sera pas traitée.

Section **obligatoire** devant être complétée par le salarié (tous les champs doivent être remplis).

1. IDENTIFICATION DU SALARIÉ			
N° de client à la CCQ ou n° d'assurance sociale		Nom	Prénom
Adresse de domicile (résidence principale)			
N°	Rue		N° d'appartement
Ville		Province	Code postal
Métier	<input type="checkbox"/> Chaudronnier <input type="checkbox"/> Tuyauteur et soudeur en tuyauterie		

Section **non obligatoire** devant être complétée par l'employeur (à remplir uniquement lorsque le salarié a dû s'absenter du travail pour subir l'épreuve).

2. DÉCLARATION D'ABSENCE DU SALARIÉ PAR L'EMPLOYEUR			
N° d'employeur à la CCQ		Nom de l'employeur	Téléphone
N°	Rue		N° d'appartement
Ville		Province	Code postal
Attestation : Je certifie, par la présente, que le salarié nommé dans le présent formulaire a dû s'absenter du travail lors de son épreuve de qualification en soudage.			
Nom en caractères d'imprimerie		Signature de la personne responsable (employeur enregistré à la CCQ)	En foi de quoi, j'ai signé le (AAAA-MM-JJ)
<b>SALAIRE PERDU</b>	Nombre d'heures	Taux horaire	Espace réservé à la CCQ

Section **obligatoire** devant être complétée par le salarié (tous les champs doivent être remplis).

3. MONTANTS RÉCLAMÉS PAR LE SALARIÉ				
Nom du centre ayant fait passer les tests de soudage				
Frais d'inscription perçus par Emploi-Québec (reçu obligatoire)			Frais d'examen du centre de soudage (reçu obligatoire)	
			\$	\$
<b>FRAIS DE DÉPLACEMENT</b>	Nombre de km (aller-retour)	Repas (reçus obligatoires)	Hébergement (reçus obligatoires)	Autres (reçus obligatoires)
		\$	\$	\$
Déclaration : J'atteste la véracité des montants réclamés et j'autorise la Commission de la construction du Québec (CCQ) à vérifier les informations fournies.				
Signature du salarié			En foi de quoi, j'ai signé le (AAAA-MM-JJ)	

Note : La CCQ s'engage à rembourser, selon l'ordre chronologique de réception et selon les disponibilités financières du fonds de qualification de soudage concerné, toutes les demandes de remboursement en conformité avec les conventions collectives.

SECTION RÉSERVÉE AU PERSONNEL DE LA CCQ – TRAITEMENT DE LA DEMANDE		
Signature de la Direction de la formation professionnelle		Montant remboursé par le Fonds
Date (AAAA-MM-JJ)		\$

**Veillez retourner ce formulaire obligatoirement accompagné de toutes vos pièces justificatives (copie de votre carte de qualification émise par Emploi-Québec ou preuve de l'échec, vos factures et reçus), par l'un de ces moyens :**

- Par la poste : Commission de la construction du Québec  
Direction de la formation professionnelle  
8485, avenue Christophe-Colomb  
Montréal (Québec) H2M 0A7

- Courriel : soudage@ccq.org

**Pour obtenir des informations complémentaires, veuillez vous adresser au service à la clientèle de la CCQ au : 1 888 842-8282**

#### **RAPPELS**

- Signer le formulaire à la section 3.
- Joindre une copie de la carte émise par Emploi-Québec.
- Joindre les autres reçus (frais d'inscription, repas, hébergement, traversier).