

## COUPON D'INSCRIPTION (écrire en lettres moulées)

Acheminer à la Direction de la formation professionnelle de la CCQ

1201, boulevard Crémazie Est, Montréal (Québec) H2M 0A6 ou Télécopieur : 514 593-3193 ou 1 866 229-8233 ou à votre représentant patronal ou syndical

N° de client CCQ: _____	1 N° du groupe : _____
ou N° d'assurance sociale : _____	Titre du cours : _____
Nom : _____	2 N° du groupe : _____
Prénom : _____	Titre du cours : _____
N° de téléphone : (        ) _____	3 N° du groupe : _____
Métier/occupation : _____	Titre du cours : _____

### Attestation de transmission des renseignements personnels

Veillez nous indiquer si vous acceptez ou non que la Commission de la construction du Québec transmette des renseignements personnels qui seront présents dans votre dossier formation au cours de l'année scolaire 2016-2017 aux organismes désignés ci-après, en remplissant et signant la grille suivante :

Renseignements personnels	Organisme demandeur	Motif	OUI	NON
Votre nom, n° d'assurance sociale, adresse, n° de téléphone et le ou les cours auxquels vous serez inscrits ou que vous aurez suivis en 2016-2017	Votre association syndicale ou votre local syndical	À des fins de recrutement pour le perfectionnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre nom, n° d'assurance sociale, adresse, n° de téléphone et le ou les cours auxquels vous serez inscrits ou que vous aurez suivis en 2016-2017	Les employeurs pour lesquels vous avez des heures déclarées à la CCQ au cours de 24 des 26 derniers mois	À des fins de recrutement pour le perfectionnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J'autorise la Commission de la construction du Québec à donner les renseignements personnels susmentionnés aux organismes pour lesquels j'ai spécifié mon accord.

Signature de la personne concernée \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Date