

1. IDENTIFICATION DU SALARIÉ

N° de client à la CCQ		Métier ou occupation	
Nom		Prénom	
N°	Rue	N° d'appartement	
Ville		Province	Code postal
N° de téléphone principal		N° de téléphone secondaire	
Courriel			

2. RENSEIGNEMENTS SUR LA FORMATION

IMPORTANT : Une analyse détaillée doit être effectuée afin de déterminer si une formation est admissible à un remboursement. Si la formation pour laquelle vous demandez un remboursement n'a jamais été analysée par la Commission de la construction du Québec (CCQ), il pourrait vous être demandé de fournir le devis de formation, le plan de cours et des informations sur le formateur.

Titre de la formation		Durée de la formation (nombre heures)	
Nom de l'organisme fournisseur de la formation		N° de téléphone	Site web
Lieu de la formation			
N°	Rue	N° d'appartement	
Ville		Province	Code postal

3. HORAIRE DE LA FORMATION

Les demandes de remboursement doivent être soumises au maximum 90 jours après la fin de la formation. Les demandes ne respectant pas ce délai seront automatiquement refusées.

Date de début de la formation (AAAA-MM-JJ)		Date de fin de la formation (AAAA-MM-JJ)					
Horaire	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Début	Heure/minute	Heure/minute	Heure/minute	Heure/minute	Heure/minute	Heure/minute	Heure/minute
Fin	Heure/minute	Heure/minute	Heure/minute	Heure/minute	Heure/minute	Heure/minute	Heure/minute

4. RÉCLAMATION DES COÛTS

Veillez joindre à votre demande, toutes les **pièces justificatives** (ex : facture) nécessaires au remboursement de vos frais de formation. Votre demande de remboursement sera annulée si nous ne disposons pas de toutes les pièces justificatives nécessaires dans les trente jours suivants la réception de votre demande.

Si vous êtes admissible, des mesures incitatives (frais de déplacement et d'hébergement) seront calculées selon les modalités en vigueur au moment du dépôt de votre demande. Aucune facture n'est nécessaire pour le remboursement des mesures incitatives.

Total des frais de formation réclamés

Autres frais (description)

5. AUTORISATION DU DEMANDEUR

J'atteste que les renseignements fournis dans cette demande de remboursement sont exacts. J'autorise la CCQ à effectuer les vérifications et à obtenir les documents nécessaires à l'étude de cette demande de remboursement auprès du fournisseur de la formation spécifié à la section 2.

Signature

Date (AAAA-MM-JJ)

Veillez retourner ce formulaire avec les pièces justificatives, à l'adresse ci-dessous :

- Par courriel : remboursement.formation@ccq.org