

### 1. RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR

Nom de l'employeur		Numéro d'employeur à la CCQ (6 chiffres)	
Nom de la personne responsable de l'entreprise		Prénom de la personne responsable de l'entreprise	
Numéro	Rue	Numéro de téléphone	
Case postale	Ville	Province	Code postal

### 2. DEMANDE DE RÉVISION DE PÉNALITÉ

La Commission de la construction du Québec (CCQ) pourrait annuler une pénalité si votre retard a été causé dans le cadre de l'une des situations suivantes, sous réserve que vous fournissiez les pièces justificatives demandées. Veuillez cocher la ou les cases correspondant à votre situation :

<input type="checkbox"/> Action attribuable à la CCQ (Ex. : erreur, délai, dysfonctionnement informatique, etc.)	Décrivez cette situation et joignez les documents pertinents :
<input type="checkbox"/> Situation exceptionnelle, hors du contrôle de l'employeur. Indiquez laquelle de ces situations vous concerne :	<input type="checkbox"/> Maladie grave ou accident grave (joignez un certificat médical ou tout autre document pertinent) <input type="checkbox"/> Décès dans la famille immédiate (joignez une copie du certificat de décès ou tout autre document pertinent) <input type="checkbox"/> Interruption du service postal (fournissez l'avis de Poste Canada) <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle, inondation ou incendie (joignez le rapport de police, de l'assureur ou le rapport d'incendie)
<input type="checkbox"/> Autres situations (Ex. : erreur administrative ou situation temporaire particulière relative à l'employeur)	Décrivez cette situation et joignez les documents pertinents :

Décrivez en détails les faits et circonstances justifiant votre demande. Vous devez expliquer en quoi la situation décrite vous a empêché(e) de rencontrer vos obligations en lien avec la loi R-20 et pourquoi la pénalité facturée devrait être révisée.

### 3. RENSEIGNEMENTS SUR LA DEMANDE

Précisez la ou les périodes visées par votre demande de révision de pénalité :

Période du rapport mensuel	Montant du rapport mensuel	Montant de la pénalité
Période du rapport mensuel	Montant du rapport mensuel	Montant de la pénalité
Période du rapport mensuel	Montant du rapport mensuel	Montant de la pénalité
Période du rapport mensuel	Montant du rapport mensuel	Montant de la pénalité
Période du rapport mensuel	Montant du rapport mensuel	Montant de la pénalité
Période du rapport mensuel	Montant du rapport mensuel	Montant de la pénalité

#### 4. SIGNATURE

Je déclare que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets.

\_\_\_\_\_  
Nom de la personne responsable de l'entreprise (en majuscules)

\_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne responsable de l'entreprise

\_\_\_\_\_  
Date (AAAA-MM-JJ)

**Veillez retourner ce formulaire dûment rempli et signé avec les pièces justificatives en utilisant le formulaire *Contactez-nous*, disponible dans les services en ligne.**

#### **Des questions?**

Communiquez avec notre service à la clientèle, au 1 877 973-5383.

#### **Traitement de la demande :**

Les demandes de révision sont généralement traitées dans un délai de 30 jours.