

1. RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR

Nom de l'employeur		Numéro d'employeur à la CCQ
Nom de la personne responsable de l'entreprise	Prénom de la personne responsable de l'entreprise	

2. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE SALARIÉE CONCERNÉE

Numéro de client à la CCQ	Nom	Prénom
---------------------------	-----	--------

3. RENSEIGNEMENTS DE LA PERSONNE SALARIÉE CONCERNÉE

Précisez la ou les modifications à apporter au rapport mensuel.

Période du rapport mensuel	Heures déclarées	Heures réelles travaillées
TOTAL		

4. AUTORISATION DE LA PERSONNE SALARIÉE

Je déclare que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets, et que j'ai signé en étant libre de toute contrainte. Je comprends qu'à la suite de la réception de ce formulaire dûment rempli et signé, la Commission de la construction du Québec (CCQ) retirera les heures indiquées à mon dossier, en plus des cotisations correspondantes (congés payés, avantages sociaux, etc.).

Signature de la personne salariée

Date (AAAA-MM-JJ)

Veillez joindre ce formulaire dûment rempli et signé par la personne salariée concernée, avant de soumettre votre demande d'amendement au rapport mensuel dans les services en ligne, et ce, pour chaque personne concernée par le retrait ou la réduction des heures déclarées.

Des questions?

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