

## 1. IDENTIFICATION

Nom	Prénom	N° de client à la CCQ
-----	--------	-----------------------

## 2. RENSEIGNEMENTS

Veuillez nous faire une description détaillée des tâches ou fonctions que vous avez exercées avant votre arrêt de travail.

Êtes-vous droitier ou gaucher?  Droitier  Gaucher

Métier ou occupation exercé (préciser si vous êtes contremaître)

Genre de chantier

Adresse de chantier

N°	Rue		
Ville	Province	Code postal	

Veuillez énumérer et détailler chacune des tâches exercées, et fournir le pourcentage (%) de votre temps consacré à chacune d'elles

Tâches exercées	Pourcentage (%)

## 3. SIGNATURE

Signature	Date (AAAA-MM-JJ)
-----------	-------------------

**Veuillez retourner ce document à l'adresse suivante :**

Commission de la construction du Québec  
 Section assurance invalidité  
 Case postale 2515  
 Succursale Chabanel  
 Montréal (Québec) H2N 0C7