

1. RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR

Nom de l'employeur		N° d'employeur à la CCQ
Nom du responsable	Prénom du responsable	
Titre		

2. IDENTIFICATION DU SALARIÉ CONCERNÉ

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

3. RENSEIGNEMENTS SUR LA DEMANDE

Précisez la ou les modifications à apporter au rapport mensuel.

Période du rapport mensuel	Heures déclarées	Heures réelles travaillées
TOTAL		

4. AUTORISATION DU SALARIÉ

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 signé, la Commission de la construction du Québec (CCQ) retirera les heures indiquées à mon dossier, en plus des cotisations correspondantes (conгés payés, avantages sociaux, etc.).

Signature du salarié

Date (AAAA-MM-JJ)