



Note – La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

Les renseignements recueillis dans cette déclaration sont requis pour toute association visée par le premier alinéa de l'article 93.1 de la Loi sur les relations du travail, la formation professionnelle et la gestion de la main-d'œuvre dans l'industrie de la construction (chapitre R-20).

A Renseignements généraux

Nom de l'association	Syndicat International des Peintres et Métiers Connexes - Section locale 1135		Année de fondation	1919
			NEQ	1 1 4 7 4 7 8 1 0 2
Représentant	Nom de famille (selon l'acte de naissance)	Prénom	Fonction	
	Lemieux	Jean	Gérant d'affaires	
Adresse du siège social	Numéro	Rue	Bureau ou étage	
	8150	boul. Métropolitain Est	350	
	Ville	Province	Code postal	
	Anjou	QUÉBEC	H1K 1A1	
Téléphone	Poste	Télécopieur	Courriel	
514-353-1135		514-353-8989	jeanlemieux@local1135.com	

Autres places d'affaires (Si l'espace est insuffisant, imprimez une page supplémentaire.)

Numéro	Rue	Ville	Province	Code postal
53	rue Bellehumeur, bureau 212-A	Gatineau	Québec	J8T 6K5
1564	rue Notre-Dame	L'Ancienne-Lorette	Québec	G2E 3B3

B Renseignements sur les employés

Inscrivez le type de fonction occupée par vos employés ainsi que leur nombre. (Si l'espace est insuffisant, imprimez une page supplémentaire.)

Type de fonction des employés	Nombre
Gérant d'affaires	1
Représentant syndical	4
Adjointe de direction	1
Technicien informatique	1
Nombre total d'employés :	7



C Métiers et occupations exercés par les salariés représentés (si vous êtes une association syndicale)

Tous les métiers **ou cochez dans la liste :**

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Briqueur-maçon | <input type="checkbox"/> Électricien | <input type="checkbox"/> Mécanicien de machines lourdes | <input type="checkbox"/> Peintre |
| <input type="checkbox"/> Calorifugeur | <input type="checkbox"/> Ferblantier | <input type="checkbox"/> Mécanicien en protection-incendie | <input type="checkbox"/> Plâtrier |
| <input type="checkbox"/> Carreleur | <input type="checkbox"/> Ferrailleur | <input type="checkbox"/> Monteur-assembleur | <input type="checkbox"/> Poseur de revêtements souples |
| <input type="checkbox"/> Charpentier-menuisier | <input type="checkbox"/> Frigoriste | <input type="checkbox"/> Monteur d'acier de structure | <input type="checkbox"/> Poseur de systèmes intérieurs |
| <input type="checkbox"/> Chaudronnier | <input type="checkbox"/> Grutier | <input checked="" type="checkbox"/> Monteur-mécanicien (vitrier) | <input type="checkbox"/> Serrurier de bâtiment |
| <input type="checkbox"/> Cimentier-applicateur | <input type="checkbox"/> Mécanicien d'ascenseur | <input type="checkbox"/> Opérateur d'équipement lourd | <input type="checkbox"/> Tuyauteur |
| <input type="checkbox"/> Couvreur | <input type="checkbox"/> Mécanicien de chantier | <input type="checkbox"/> Opérateur de pelles mécaniques | <input type="checkbox"/> Occupations |

D Affiliations

Indiquez le nom de toute association à laquelle vous êtes affilié (A) ou qui vous est affiliée (B). (Cochez la case appropriée.)

(Si l'espace est insuffisant, imprimez une page supplémentaire.)

Nom de l'association	A	B
Conseil Provincial du Québec des métiers de la construction - International	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conseil de District 97	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IUPAT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E Gouvernance

Nom du vérificateur des derniers états financiers:

Date de fin de l'exercice financier: (AAAA-MM-JJ) Date de la prochaine élection régulière: (AAAA-MM-JJ)

J'atteste qu'une copie des états financiers a été transmise gratuitement à tous nos membres.

Mode de transmission : Envoi postal Courrier électronique Lors de l'assemblée générale Avec l'avis de convocation de l'assemblée générale

Autre, précisez :

Y a-t-il eu des changements à la constitution ou aux règlements de l'association au cours de l'exercice financier? Oui Non

Si oui, lesquels :



E Gouvernance (suite)

Membres du conseil d'administration et du comité de direction (y compris les membres qui ont quitté leurs fonctions au cours de l'exercice financier)
 (Si l'espace est insuffisant, imprimez une page supplémentaire.)

Nom de famille (selon l'acte de naissance)	Prénom	Fonctions	Départ
Pelletier	Maxime	Président	<input type="checkbox"/>
Laliberté	Charles	Vice-Président	<input type="checkbox"/>
Gordon	Patrick	Secrétaire archiviste	<input type="checkbox"/>
Lemieux	Jean	Gérant d'affaires / secrétaire trésorier	<input type="checkbox"/>
Kucheran	Robert	Tuteur légal	<input checked="" type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

F Déclaration formelle du président ou du directeur général

Je déclare que tous les renseignements fournis dans cette déclaration et ses annexes, s'il y a lieu, sont véridiques et complets et je comprends que le fait de transmettre sciemment un renseignement faux ou inexact constitue une infraction à la Loi sur les relations du travail, la formation professionnelle et la gestion de la main-d'œuvre dans l'industrie de la construction (RLRQ, chapitre R-20).

Lemieux, Jean	Gérant d'affaires
Nom de famille, prénom (selon l'acte de naissance)	Titre ou fonction du signataire
Date	Signature

G Publication et transmission de la déclaration

Publication de la déclaration

La déclaration sera publiée sur le site Internet du ministère du Travail (www.travail.gouv.qc.ca) en vertu du deuxième alinéa de l'article 93.1 de la Loi sur les relations de travail, la formation professionnelle et la gestion de la main-d'œuvre dans l'industrie de la construction (RLRQ, chapitre R-20).

Transmission de la déclaration

La déclaration doit être acheminée aux coordonnées indiquées ci-dessous, accompagnée des états financiers vérifiés.

Par courrier : *Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
 Direction des politiques du travail
 200, chemin Sainte-Foy, 5^e étage
 Québec (Québec) G1R 5S1*

