

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	ASSOCIATION DES MÉTIERS DE L'ACIER DU QUÉBEC			Année de fondation	2013
				NEQ	3 3 6 6 3 8 7 3 3 3
Représentant	Nom de famille (selon l'acte de naissance) BERTRAND	Prénom Martin	Fonction Directeur général		
Adresse du siège social	Numéro 8300	Rue boul. métropolitain est	Bureau ou étage 200		
	Ville Anjou		Province Québec	Code postal H1K 1A2	
Téléphone 514-448-2928	Poste 223	Télocopieur 514-448-2265	Courriel info@amaq.org		

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

Numéro	Rue	Ville	Province	Code postal

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
DIRECTEUR GÉNÉRAL	1
Nombre total d'employés :	1

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"/> Briqueteur-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 checked="" 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 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
FTQ-CONSTRUCTION	<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"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E Gouvernance

Nom du vérificateur des derniers états financiers

NELLY CHAPUT (LABRANCHE THERRIEN DAOUST LEFRANCOIS)

Date de fin de l'exercice financier

2020-12-31

AAAA-MM-JJ

Date de la prochaine élection régulière

2022-09-21

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 : _____

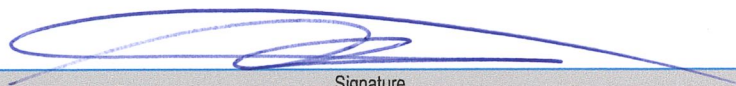
E**Gouvernance (suite)**

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
LAGACE	Jean-Pierre	Président du Conseil exécutif	<input type="checkbox"/>
GELINAS	Stéphane	Vice-président du Conseil exécutif	<input type="checkbox"/>
ST-JACQUES	Lucas	Secrétaire-archiviste	<input type="checkbox"/>
BERTRAND	Martin	Secrétaire trésorier et Directeur général	<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"/>

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).

BERTRAND, Martin <small>Nom de famille, prénom (selon l'acte de naissance)</small>	DIRECTEUR GÉNÉRAL <small>Titre ou fonction du signataire</small>
2021-12-10 <small>Date</small>	 <small>Signature</small>

G**Publication et transmission de la déclaration**

<p>Publication de la déclaration</p> <p>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).</p>	<p>Transmission de la déclaration</p> <p>La déclaration doit être acheminée aux coordonnées indiquées ci-dessous, accompagnée des états financiers vérifiés.</p> <p>Par courrier :</p> <p>Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale Direction de l'information sur le travail 3175, chemin des Quatre-Bourgeois, local 105b Québec (Québec) G1W 2K7</p>
---	---