

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	Centrale des syndicats démocratiques	Année de fondation	1972	
		NEQ	1 1 4 2 0 4 3 5 2 1	
Représentant	Nom de famille (selon l'acte de naissance) Dufresne	Prénom	Jean-Claude	
		Fonction	Secrétaire	
Adresse du siège social	Numéro	Rue	Bureau ou étage	
	990	avenue de Bourgogne	600	
	Ville	Province	Code postal	
	Québec	QC	G1W 0E8	
Téléphone	Poste	Télcopieur	Courriel	
514-899-1070	6003	514-899-5113	dufresnejc@csd.qc.ca	

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

Numéro	Rue	Ville	Province	Code postal
9405	Sherbrooke Est, bureau 2000	Montréal	Qc	H1L 6P3
119	avenue Collin	Montmagny	Qc	G5V 2S7
11720	1ère Avenue	Saint-Georges	Qc	G5Y 2C8
216	avenue de la Cathédrale	Rimouski	Qc	G5L 5J2
9403	Sherbrooke Est, bureau 1000	Montréal	Qc	H1L 6P2
230	avenue de Martigny, bureau 207	Saint-Jérôme	Qc	J7Y 2G3
11	rue Chapleau	Granby	Qc	J2G 6K1
921	boulevard du Séminaire Nord, local 110	Saint-Jean-sur-Richelieu	Qc	J3A 1B6
1009	rue Galt Ouest	Sherbrooke	Qc	J1H 1Z9
111	rue Brock, bureau 208	Drummondville	Qc	J2C 1L7

## 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
Conseillers syndicaux	18
Personnel de bureau	11
Directeur national	1
<b>Nombre total d'employés :</b>	<b>30</b>



**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 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 checked="" 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
Syndicat des travailleurs de la construction du Québec (CSD)	<input type="checkbox"/>	<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"/>

**E Gouvernance**

Nom du vérificateur des derniers états financiers

Voir déclaration STCQ

Date de fin de l'exercice financier

2018-12-31

AAAA-MM-JJ

Date de la prochaine élection régulière

2021-04-20

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 : Section intranet "membres" site CSD ConstructionY 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
Vachon	Luc	Président	<input type="checkbox"/>
Bissonnette	Kaven	Vice-président	<input type="checkbox"/>
Cyr	Patrick	Trésorier	<input type="checkbox"/>
Dufresne	Jean-Claude	Secrétaire	<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"/>

## 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).

Vachon, Luc

Nom de famille, prénom (selon l'acte de naissance)

Président

Titre ou fonction du signataire

2019-10-15

Date

*Luc Vachon*

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](http://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<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1R 5S1

