

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		ASSOCIATION INTERNATIONALE DES TRAVAILLEURS EN PONTS, EN FER STRUCTURAL		Année de fondation	1947
Représentant		Nom de famille (selon l'acte de naissance) VIGER		Prénom MARTIN	
Fonction		GÉRANT D'AFFAIRES, S.F.T.			
Adresse du siège social		Numéro		Rue	
		9950		BOUL. DU GOLF	
Ville		Province		Code postal	
ANJOU		QC		H1J 2Y7	
Téléphone	Poste	Télocopieur	Courriel		
514-328-2808		514-328-2824	M-VIGER@LOCAL711.CA		

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

Numéro	Rue	Ville	Province	Code postal
945	RUE MAINGUY	QUEBEC	QC	G1V 3S2
454	AV.PERREAULT	SEPT-ILES	QC	G4R 1K5
475	BOUL.TALBOT, BUR.230	CHICOUTIMI	QC	G7H 4A3

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, SECRÉTAIRE FINANCIER-TRÉSORIER	1
ASSISTANT GÉRANT D'AFFAIRES	1
AGENTS D'AFFAIRES	11
PERSONNELS ADMINISTRATIFS	8
PROFESSIONNELS(AVOCATS)	3
ORGANISATEUR	1
Nombre total d'employés :	
	25

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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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(INTERNATIONALE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INTERNATIONAL ASSOCIATION OF BRIDGE, STRUCTURAL, ORNAMENTAL&REINFORCING IRON WORKERS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONSEIL DE DISTRICT DE L'EST DU CANADA	<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"/>

E **Gouvernance**

Nom du vérificateur des derniers états financiers: FRANÇOIS GAUTHIER

Date de fin de l'exercice financier: 2019-06-30 (AAAA-MM-JJ) Date de la prochaine élection régulière: 2021-11-11 (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: SUR DEMANDE

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
VIGER	MARTIN	GÉRANT D'AFFAIRES, S.F.T.	<input type="checkbox"/>
FORTIN	MATTHEW	PRÉSIDENT	<input type="checkbox"/>
BOUCHER	ROBERT	VICE-PRÉSIDENT	<input type="checkbox"/>
GUÉRARD	ALEXANDRE	SECRÉTAIRE-ARCHIVISTE	<input type="checkbox"/>
POIRIER	FÉLIX	MEMBRE EXÉCUTIF	<input type="checkbox"/>
JOHNSON	LUC	MEMBRE EXÉCUTIF	<input checked="" type="checkbox"/>
FORTIER	RÉMI	MEMBRE EXÉCUTIF	<input type="checkbox"/>
MARCEAU	ALEXANDRE	MEMBRE EXÉCUTIF	<input type="checkbox"/>
BROCCHIERO	PATRICK	MEMBRE EXÉCUTIF	<input type="checkbox"/>
BEAUDRY	DOMINIC	MEMBRE SYNDIC	<input checked="" type="checkbox"/>
SIMARD	JONATHAN	MEMBRE SYNDIC	<input type="checkbox"/>
BARRETTE	YAN	MEMBRE SYNDIC	<input type="checkbox"/>
LÉVESQUE	MARTIN	CONDUCTEUR	<input type="checkbox"/>
PAQUET	GUILLAUME	SERGENT D'ARME	<input type="checkbox"/>
BOIVIN	SYLVAIN	COMITÉ D'EXAMEN	<input type="checkbox"/>
COUSINEAU	MARC	COMITÉ D'EXAMEN	<input type="checkbox"/>
GIGUÈRE	PIER-OLIVIER	COMITÉ D'EXAMEN	<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).

VIGER	GÉRANT D'AFFAIRES, S.F.T.
Nom de famille, prénom (selon l'acte de naissance)	Titre ou fonction du signataire
2020-01-31	
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*

