

**Déclaration des associations patronales et syndicales  
de l'industrie de la construction**

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	UNION INTERNATIONALE DES OPÉRATEURS-INGÉNIEURS, Local 905			Année de fondation	1980
				NEQ	1 1 4 9 0 1 7 3 6 1
Représentant	Nom de famille (selon l'acte de naissance)	Prénom		Fonction	
	LARIVIÈRE	Gilles		Gérant d'affaires	
Adresse du siège social	Numéro	Rue		Bureau ou étage	
	5325	Jean-Talon Est		204	
	Ville	Province		Code postal	
	Saint-Léonard	Québec		H1S 1L4	
Téléphone	Poste	Télécopieur	Courriel		
514-326-9412		514-326-9417	info@local905.ca · Gilles.lariviere@local905.ca		

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

Numéro	Rue	Ville	Province	Code postal
925	Newton	Québec	Qc	G1P 4M2
258	boul. St-Joseph	Gatineau	Qc	J8Y 3X8

**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
Agents d'affaires	5
Employées de bureau	2

**REÇU LE**  
**0-6 FEV. 2020**

Nombre total d'employés :

### 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 checked="" 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"/> Carréleur             | <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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Opérateur d'équipement lourd   | <input type="checkbox"/> Tuyauteur                     |
| <input type="checkbox"/> Couvreur              | <input type="checkbox"/> Mécanicien de chantier | <input checked="" 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
Conseil Provincial du Québec des Métiers de la Construction-International	<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"/>

### E Gouvernance

Nom du vérificateur des derniers états financiers: Emond Simard Inc.

Date de fin de l'exercice financier: 2019-06-30  
AAAA-MM-JJ

Date de la prochaine élection régulière: 2023-08-15  
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:



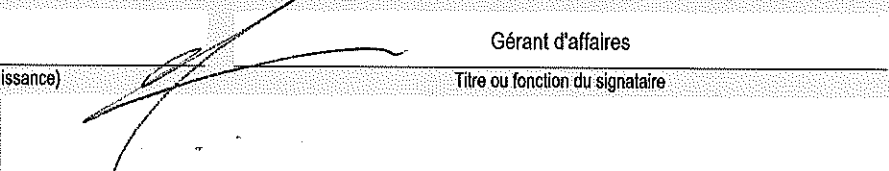
## E Gouvernance (suite)

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
Larivière	Gilles	Gérant d'affaires	<input type="checkbox"/>
Bellerose	Daniel	Président	<input type="checkbox"/>
Bourassa	Martin	Vice-président	<input type="checkbox"/>
Huppé	Marcel	Secrétaire trésorier	<input type="checkbox"/>
Desgroseilliers	Benoit	Secrétaire financier	<input type="checkbox"/>
Paulin	Luc	Secrétaire archiviste	<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).

LARIVIERE, Gilles	Gérant d'affaires
Nom de famille, prénom (selon l'acte de naissance)	Titre ou fonction du signataire
2020-02-04	
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](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

