



LANAUDIÈRE-LAURENTIDES

LE COMITÉ PARITAIRE DE L'INDUSTRIE DE L'AUTOMOBILE
DES RÉGIONS LANAUDIÈRE-LAURENTIDES
460, boul. de L'Industrie, Joliette, Québec J6E 8V3
Tél.: 450 759-0433
1-800-461-0041
Fax: 450 759-0521

NO. SALARIE

DATE: _____

Nom de l'employé: _____

No. ass-social: _____

Adresse _____ no _____ rue _____ Ville _____ Code postal _____

No. tél.: _____ Carte présente (s'il y a lieu): _____ métier et numéro _____

FOLIO:

Date de naissance: _____ Jour _____ Mois _____ Année _____

EMPLOYEUR ACTUEL

Nom de l'établissement: _____

Adresse: _____ no _____ rue _____ Ville _____ Code postal _____

Depuis quelle date travaillez-vous pour cet employeur? _____ Jour _____ Mois _____ Année _____

Travaillez-vous à temps plein? _____ (marquez d'un X) oui _____ non _____ No. tél.: _____

Si vous avez répondu non, veuillez indiquer le nombres d'heures de travail depuis la date d'embauche dans cet établissement? _____

Êtes-vous propriétaire de ce commerce? _____ oui _____ non _____

ATTENTION: Notez qu'une copie de votre dernier certificat d'étude et lettres de références (s'il y a lieu) doivent accompagner votre application. Les lettres de références doivent mentionner l'adresse de vos ex-employeurs, le métier exercé, la période de travail (nombre d'heures de travail si pas à temps plein) et être signées par l'employeur en question. Notez que si un de ces détails est manquant, vos lettres peuvent être refusées.

CARTE D'UN AUTRE COMITÉ PARITAIRE

Classification: _____ no. de carte: _____ émis le: _____ Jour _____ Mois _____ Année _____

Comité Paritaire de: (ville) _____

SI VOUS N'AVEZ AUCUN CERTIFICAT DE CLASSIFICATION OU QUALIFICATION ÉMIS PAR LE COMITÉ PARITAIRE LANAUDIÈRE-LAURENTIDES, VEUILLEZ COMPLÉTER CETTE SECTION.

Section à compléter par les pompistes, laveurs, commissionnaires, mécaniciens, débosseurs, peintres, aligneurs, commis aux pièces, préposé au service, apprentis-mécaniciens, apprentis-débosseurs, apprentis-peintres, autres.

À laquelle de ces classifications appartenez-vous? _____

EMPLOYEURS ANTÉRIEURS

(Dans le domaine de l'automobile seulement)

Nom de l'employeur (établissement): _____

Adresse: _____ no _____ rue _____ Ville _____ Code postal _____

Genre de travail effectué: _____ date d'embauche: _____ date de départ: _____

À temps plein: _____ oui _____ non _____ si non, nombres d'heures de travail: _____

EMPLOYEURS ANTÉRIEURS

(Dans le domaine de l'automobile seulement)

Nom de l'employeur (établissement): _____

Adresse: _____ no _____ rue _____ Ville _____ Code postal _____

Genre de travail effectué: _____ date d'embauche: _____ date de départ: _____

À temps plein: _____ oui _____ non _____ si non, nombres d'heures de travail: _____

POUR LES PERSONNES QUI POSSÈDENT DÉJÀ UN CERTIFICAT DE CLASSIFICATION OU QUALIFICATION.

DEMANDE D'EXAMEN (marquez d'un X)

Mécanique _____ Débosselage _____ Peinture _____ Autres (spécifiez) _____

DEMANDE DE CLASSIFICATION SUPÉRIEURE (dans le même métier)

No. de carte présente: _____ Classification demandée _____

DEMANDE DE CHANGEMENT DE CLASSIFICATION (changement de métier)

Genre du nouveau travail: _____

Depuis quelle date faites-vous ce nouveau travail? _____ Jour _____ Mois _____ Année _____

DEMANDE DE DUPLICATA DE CARTE (carte émise par le Comité Paritaire Lanaudière-Laurentides seulement)

Classification: _____ no. de carte: _____ émis le: _____ Jour _____ Mois _____ Année _____

VEUILLEZ PRENDRE NOTE QUE SI VOTRE DEMANDE N'EST PAS COMPLÉTÉE ADÉQUATEMENT, UN CERTIFICAT DE CLASSIFICATION MINIMUM VOUS SERA ÉMIS, OU TOUTE AUTRE DEMANDE REFUSÉE.

Attention: ceci n'est qu'une demande. Votre dossier sera vérifié à notre Bureau avant d'être accepté.

J'affirme avoir engagé l'applicant pour la classification demandée:

DÉCLARATION DE L'EMPLOYEUR ET DE L'EMPLOYÉ

Signature de l'employeur

J'affirme que ses renseignements sont exacts:

Signature de l'employé

En ce qui concerne les demandes d'examens, de cartes supérieures ou de duplicatas de cartes, la signature de l'employeur n'est pas obligatoire.

Pour toutes autres demandes elle est obligatoire. **S'il s'agit d'un nouvel employeur la signature est obligatoire.**

À l'usage du bureau: Méc. _____ Déb _____ Peint _____ S/S _____ Autres _____