Espace réservé à l’usage exclusif du Tribunal

|  |  |
| --- | --- |
| **Dossier** |  |

**REQUÊTE EN ACCRÉDITATION – SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSOCIATION REQUÉRANTE** | **EMPLOYEUR** |
| Inscrire le nom exact, l’adresse complète et la section locale s’il y a lieu.Nom :       | Inscrire le nom et l’adresse complète.Nom :       |
| Adresse :       | Adresse :       |
| Ville :       | Ville :       |
| Code postal :       | Code postal :       |
| Téléphone :       | Téléphone :       |
| Télécopieur :       | Télécopieur :       |
| Courriel :       | Courriel :       |
| **ASSOCIATION AFFILIÉE À** | **RÉGION SOCIOSANITAIRE DE L’EMPLOYEUR** |
|       |       |
| **No de dossier d’accréditation actuel :**       |

|  |
| --- |
| **L’association demande à être accréditée à l’égard du groupe de salariés suivant (cochez la ou les cases).** |
| Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires (unité 1) | [ ]  |
| Personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers (unité 2) | [ ]  |
| Personnel de bureau, des techniciens et des professionnels de l’administration (unité 3) | [ ]  |
| Personnel des techniciens et des professionnels de la santé et des services sociaux (unité 4) | [ ]  |

|  |
| --- |
| **MANDATAIRES** |
| M. [ ]  Mme [ ] Nom :      | M. [ ]  Mme [ ] Nom :      |
| Adresse :       | Adresse :       |
| Ville :       | Ville :       |
| Code postal :       | Code postal :       |
| Téléphone :      | Téléphone :      |
| Télécopieur :      | Télécopieur :      |
| Courriel :       | Courriel :      |
|  |  |  |  |
|  | Signature |  |  Signature |
| Fait à       | ce       | jour de       | de l’année      |
| et signé au nom de l’association par ses mandataires. |

|  |
| --- |
| **REPRÉSENTANT OU REPRÉSENTANTE DE L’ASSOCIATION REQUÉRANTE** |
| M. [ ]  Mme [ ]  Nom :      |
| Adresse :       | Téléphone :      |
| Ville :       | Télécopieur :      |
| Code postal :       | Courriel :      |

|  |
| --- |
| **FAIRE PARVENIR À L’UN DES DEUX BUREAUX SUIVANTS** |
| Tribunal administratifdu travail900, boulevard René-Lévesque Est, 5e étage**Québec** (Québec) G1R 6C9Téléphone : 418 643-3208Sans frais : 1 800 361-9593Télécopieur : 418 643-8946Courriel : tat.quebec.vprt@tat.gouv.qc.caSite Web : [www.tat.gouv.qc.ca](http://www.tat.gouv.qc.ca) | Preuve de réception(Ne rien inscrire dans cette case.) | Tribunal administratifdu travail500, boul. René-Lévesque Ouest, Bureau 18.200**Montréal** (Québec) H2Z 1W7Téléphone : 514 873-7188Sans frais : 1 800 361-9593Télécopieur : 514 873-3112Courriel : tat.montreal.vprt@tat.gouv.qc.caSite Web : [www.tat.gouv.qc.ca](http://www.tat.gouv.qc.ca) |