**REQUÊTE EN ACCRÉDITATION**

 Espace réservé à l’usage exclusif du Tribunal

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

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSOCIATION REQUÉRANTE** | **EMPLOYEUR** |
| Inscrire le nom exact, l’adresse complète et la section locale s’il y a lieu. | Inscrire le nom de l’employeur ou de la raison sociale apparaissant au Registraire des entreprises du Québec ([www.registreentreprises.gouv.qc.ca](http://www.registreentreprises.gouv.qc.ca)) ainsi que son adresse complète.Nom :       |
|  |
| Nom :       |
| Adresse :       | Adresse :       |
| Ville :       | Ville :       |
| Code postal :       | Code postal :       |
| Téléphone :       | Téléphone :       |
| Télécopieur :       | Télécopieur :       |
| Courriel :       | Courriel :       |
| **Association affiliée à :**       |
| **ASSOCIATION ACCRÉDITÉE** | **ÉTABLISSEMENT(S) VISÉ(S)** |
| Inscrire le nom et l’adresse s’il y a lieu.Nom :       | Si plus d’un établissement, annexez la liste au formulaire.      |
| Adresse :       |  |
| Ville :       |  |
| Code postal :       |  |
| Téléphone :       | Adresse :       |
| Télécopieur :       | Téléphone :       |
| Courriel :       | Télécopieur :       |

|  |
| --- |
| **Type d’entreprise :**       |
| **L’association demande à être accréditée selon le Code du travail à l’égard du groupe de salariés suivant :**      |

|  |
| --- |
| **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 :      |

 **🡺 Documents à déposer avec la requête : formules d’adhésion (originales ou copies).**

|  |
| --- |
| **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) |