Espace réservé à l’usage exclusif du Tribunal

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

**DEMANDE DE RECONNAISSANCE**

**ASSOCIATION DE PERSONNES RESPONSABLES D’UN SERVICE DE GARDE EN MILIEU FAMILIAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSOCIATION REQUÉRANTE** | **BUREAU COORDONNATEUR** |
| 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 :** | |
| **No de dossier de reconnaissance actuel :** | |
| **L’association demande à être reconnue à l’égard du groupe suivant :**  Toutes les personnes responsables d’un service de garde en milieu familial sur le territoire couvert par le bureau coordonnateur. | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 travail  900, boulevard René-Lévesque Est, 5e étage  **Québec** (Québec) G1R 6C9  Téléphone : 418 643-3208  Sans frais : 1 800 361-9593  Télécopieur : 418 643-8946  Courriel : [tat.quebec.vprt@tat.gouv.qc.ca](mailto:tat.quebec.vprt@tat.gouv.qc.ca)  Site Web : [www.tat.gouv.qc.ca](http://www.tat.gouv.qc.ca) | Preuve de réception  (Ne rien inscrire dans cette case.) | Tribunal administratifdu travail  500, boul. René-Lévesque Ouest,  Bureau 18.200  **Montréal** (Québec) H2Z 1W7  Téléphone : 514 873-7188  Sans frais : 1 800 361-9593  Télécopieur : 514 873-3112  Courriel : [tat.montreal.vprt@tat.gouv.qc.ca](mailto:tat.montreal.vprt@tat.gouv.qc.ca)  Site Web : [www.tat.gouv.qc.ca](http://www.tat.gouv.qc.ca) |