

REQUÊTE EN ACCRÉDITATION

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) ainsi que son adresse complète.
Nom : REGROUPEMENT DES PROFESSIONNELS DU CENTRE DE RECHERCHE DE L'HÔPITAL DOUGLAS	Nom : CENTRE DE RECHERCHE DE L'HÔPITAL DOUGLAS
Adresse : 300-3030 boul. Curé-Labelle	Adresse : 6875, boulevard LaSalle
Ville : Laval	Ville : Montréal
Code postal : H7P 0H9	Code postal : H4H 1R3
Téléphone :	Téléphone : 438-823-5113
Télécopieur : 866-277-1134	Télécopieur : 514-888-7763
Courriel : info@fsic.info	Courriel :

Association affiliée à : Indépendant

ASSOCIATION ACCRÉDITÉE	ÉTABLISSEMENT(S) VISÉ(S)
Inscrire le nom et l'adresse s'il y a lieu.	Si plus d'un établissement, annexe la liste au formulaire.
Nom :	Tous les établissements
Adresse :	
Ville :	
Code postal :	
Téléphone :	Adresse :
Télécopieur :	Téléphone :
Courriel :	Télécopieur :

Type d'entreprise : Organismes de recherche sur les soins de santé

L'association demande à être accréditée selon le Code du travail à l'égard du groupe de salariés suivant :

Tous les salariés au sens du Code du travail du Québec, y compris ceux recrutés par un chercheur ou un organisme, voué à la recherche et dont la rémunération provient d'un fonds de recherche, à l'exclusion des stagiaires postdoctoraux, des étudiants inscrits dans un programme universitaire et des salariés travaillant sur des postes occasionnels.

MANDATAIRES

M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Henry Gagné	M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Benoit Chrétien
Adresse : 300-3030 boul. Curé-Labelle	Adresse : 300-3030 boul. Curé-Labelle
Ville : Laval	Ville : Laval
Code postal : H7P 0H9	Code postal : H7P 0H9
Téléphone :	Téléphone :
Télécopieur : 866-277-1134	Télécopieur : 866-277-1134
Courriel :	Courriel :
 Signature	 Signature

Fait à Montréal ce 29 jour de avril de l'année 2025
et signé au nom de l'association par ses mandataires.

REPRÉSENTANT OU REPRÉSENTANTE DE L'ASSOCIATION REQUÉRANTE

M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Steve Chagnon	
Adresse : 300-3030 boul. Curé-Labelle	Téléphone :
Ville : Laval	Télécopieur : 866-277-1134
Code postal : H7P 0H9	Courriel : schagnon@fsic.info

➔ Documents à déposer avec la requête : formules d'adhésion (originales ou copies).

FAIRE PARVENIR À L'UN DES DEUX BUREAUX SUIVANTS

Tribunal administratif du travail 900, boulevard René-Lévesque Est, 5 ^e 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 Site Web : www.tat.gouv.qc.ca	Preuve de réception (Ne rien inscrire dans cette case.)	Tribunal administratif du 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
---	---	--