

IMPORTANT : Veuillez dûment remplir les sections 1, 2 et 3 de ce formulaire.

ESPACE RESERVÉ AU PERSONNEL DE LA CCQ

N° de la contestation

1. IDENTIFICATION DU SALARIÉ

N° de client à la CCQ

Nom

Prénom

N°

Rue

Ville

Province

Code postal

N° téléphone principal

N° téléphone secondaire

2. RAISON(S) DE LA CONTESTATION

Si nécessaire, veuillez joindre une copie des pièces justificatives au formulaire.

3. SIGNATURE DU SALARIÉ

Je déclare que tous les renseignements fournis sur ce formulaire sont exacts.

Signature

Date (AAAA-MM-JJ)

Veuillez retourner ce formulaire avec les pièces justificatives, s'il y a lieu, par la poste à l'adresse ci-dessous :

Commission de la construction du Québec, Case postale 99860, succursale D, Montréal (Québec) H3C 0E4

Il est important de noter que ce formulaire doit être reçu par la CCQ avant le 26 juillet 2024 inclusivement. Par conséquent, vous devez tenir compte des délais postaux, le cas échéant.

ESPACE RÉSERVÉ AU PERSONNEL DE LA CCQ

Date de réception (AAAA-MM-JJ)

Date d'envoi de la décision (AAAA-MM-JJ)

Expéditeur

Nom

Prénom

Titre

Signature