

Note – La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

Destinataire : Centre administratif de la qualification professionnelle
 Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
 Case postale 100
 Victoriaville (Québec) G6P 6S4

| Renseignements sur l'identité du requérant | | | | |
|---|--------------------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|
| Nom de famille | | Prénom | | |
| Adresse du domicile | Numéro | Appartement | Rue | |
| | Ville, village ou municipalité | | | Code postal |
| Êtes-vous compagnon? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Numéro d'assurance sociale | Date de naissance | Téléphone (travail) | Téléphone (résidence) |

| Indiquez les certificats que vous désirez renouveler. | | |
|---|--|-------------------------------|
| Certificat à renouveler | Nbre de mois d'affectation à un travail pertinent pendant les trois dernières années | Tâches pertinentes effectuées |
| | _____ mois | |
| | _____ mois | |
| | _____ mois | |
| | _____ mois | |
| | _____ mois | |
| | _____ mois | |
| | _____ mois | |

Important

Condition de renouvellement des certificats en eau potable

Vous devez produire une attestation d'emploi prouvant que vous avez été affecté à un travail pertinent pendant au moins six mois au cours des trois dernières années de validité de votre certificat.

Modalités

- Les mois travaillés peuvent être pris en considération pour plus d'un certificat si les tâches accomplies durant ces mois sont pertinentes pour chacun de ces certificats.
- Le ou les certificats datant de moins de trois ans sont renouvelés automatiquement, sans conditions.
- Les certificats sont tous renouvelés à la date de renouvellement du premier certificat qui a été délivré.

 Signature du requérant _____
 Date

SECTION À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

| Renseignements sur l'employeur | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|-------------------|-----------|-------------|
| Nom de l'entreprise | | | | |
| Adresse de l'entreprise | Numéro | Rue | | |
| | Ville, village ou municipalité | | | Code postal |
| Nom du représentant de l'entreprise | | Titre ou fonction | Téléphone | Poste |

La présente confirme que la personne précitée a été à notre service à titre de _____
 _____ du _____ au _____.

Nous, l'EMPLOYEUR, attestons que _____ a effectué les tâches décrites dans le tableau ci-dessus durant le nombre de mois qui y est indiqué.

 Signature du représentant de l'entreprise _____
 Date

Le présent formulaire est accessible à l'adresse suivante : <http://emploiquebec.net/publications/Formulaires/EQ01-1040.pdf>