


Demande de formation ou d'accompagnement professionnel  
pour le personnel du mandataireAvec vous,  
au cœur de votre sécurité

## A. Renseignements sur le mandataire

Nom du mandataire			Numéro d'entreprise du Québec		Numéro de contrat	
Adresse		Numéro	Rue	Ville, village ou municipalité		Code postal
Courriel				Téléphone		Poste
Nom et prénom du(de la) représentant(e) autorisé(e) au contrat			Nom et prénom du(de la) responsable des opérations			
 _____ Signature du représentant autorisé ou de la représentante autorisée						
Date (Année-Mois-Jour) _____						

## B. Renseignements sur le candidat ou la candidate

Nom		Prénom	
Téléphone (cellulaire)	Numéro de permis de conduire	Numéro de mécanicien	Avez-vous un code d'accès SAAQcllic? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

## C. Formation ou accompagnement professionnel demandé

S'il s'agit d'une demande de formation, veuillez joindre à votre demande votre curriculum vitæ décrivant les employeurs et les tâches accomplies, sauf si vous demandez une formation en supervision et en administration ou si vous souhaitez assister comme auditeur.

## Formations :

- ☐ Expertise technique de véhicules reconstruits
- ☐ Supervision et administration
- ☐ Vérification de véhicules routiers ayant un PNBV de moins de 4 500 kg (léger)
- ☐ Vérification de véhicules routiers ayant un PNBV de 4 500 kg ou plus (lourd)

## Accompagnement professionnel :

- ☐ Expertise technique de véhicules reconstruits
- ☐ Vérification de véhicules routiers ayant un PNBV de moins de 4 500 kg (léger)
- ☐ Vérification de véhicules routiers ayant un PNBV de 4 500 kg ou plus (lourd)

## D. Déclaration du candidat ou de la candidate (en cas de demande de formation seulement)

J'affirme que tous les renseignements fournis sont véridiques et je suis conscient qu'un renseignement faux ou inexact peut entraîner le rejet de ma candidature. J'autorise la Société à obtenir du comité paritaire ou de mes employeurs antérieurs des précisions sur les renseignements fournis dans cette demande et sur mes expériences de travail.

\_\_\_\_\_  
Signature du candidat ou de la candidate\_\_\_\_\_  
Date (Année-Mois-Jour)► Veuillez transmettre une copie de ce formulaire et le curriculum vitæ à [crq-ssm@saaq.gouv.qc.ca](mailto:crq-ssm@saaq.gouv.qc.ca). ◀

## Renseignements personnels

La Société ne recueille que les renseignements personnels qui sont indispensables pour appliquer la *Loi sur la fonction publique*, ses règlements ainsi que le programme d'aide au personnel, et pour assurer la gestion interne, telle que la gestion des accès informatiques. Son personnel autorisé traite de façon confidentielle les renseignements personnels qui lui sont confiés. Ils peuvent être communiqués aux syndicats, aux associations professionnelles, aux institutions financières et aux ministères et organismes, y compris ceux qui sont situés à l'extérieur du Québec, le tout conformément à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Ils peuvent aussi servir aux fins de production de statistiques, d'étude, de sondage, d'enquête ou de vérification et à l'administration des conventions collectives. Omettre de les fournir peut entraîner un refus du service demandé ou une sanction disciplinaire. Vous pouvez consulter les renseignements personnels vous concernant, en obtenir une copie ou les faire corriger.

Pour plus d'information, consultez la Politique de confidentialité de la Société à [saaq.gouv.qc.ca/confidentialite](http://saaq.gouv.qc.ca/confidentialite).