

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

FORMATIONS EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL (SST) EN RÉGION

Vous pouvez demander le remboursement de plusieurs formations avec un seul formulaire. Votre demande complète doit être transmise au plus tard deux mois après la date de la formation. Toute demande reçue après ce délai sera refusée.

Avant de remplir ce formulaire, assurez-vous que votre lieu de résidence et la formation suivie respectent les critères d'admissibilité indiqués sur [cette page](#).

RENSEIGNEMENTS SUR LE MEMBRE DE L'AQTIS 514 IATSE

Date de la demande

Prénom et nom

Numéro de membre

Courriel

FORMATION(S) POUR LAQUELLE OU LESQUELLES VOUS DEMANDEZ UN REMBOURSEMENT

Cochez chaque formation concernée et indiquez la date à laquelle vous l'avez suivie.

Formation	Nom de l'organisme de formation	Numéro CPMT (à demander à l'organisme)	Remboursement maximal*	Date de la formation
☐ Chariot élévateur conventionnel			215 \$	___ / ___ / ___
☐ Chariot élévateur télescopique			215 \$	___ / ___ / ___
☐ Nacelles et plateformes élévatrices			215 \$	___ / ___ / ___
☐ PECVL – Volet conducteur			210 \$	___ / ___ / ___
☐ PECVL – Volet gestionnaire			210 \$	___ / ___ / ___
☐ Protection contre les chutes			135 \$	___ / ___ / ___
☐ Protection respiratoire			105 \$	___ / ___ / ___
☐ Secourisme en milieu de travail			160 \$	___ / ___ / ___
☐ Signaleur routier			335 \$	___ / ___ / ___
☐ Transport des matières dangereuses			180 \$	___ / ___ / ___

* Les montants indiqués incluent les taxes et représentent le remboursement maximal. Le remboursement sera calculé selon les frais réellement payés.

Montant total du remboursement demandé : _____ \$



MÉMO : DOCUMENTS À JOINDRE À VOTRE DEMANDE

Assurez-vous de joindre tous les documents suivants. Une demande incomplète pourrait retarder son traitement.

- ☐ Le présent formulaire rempli, daté et signé;
- ☐ La facture payée de l'organisme de formation, établie à votre nom personnel;
- ☐ Une copie de votre carte de compétence ou de votre attestation de formation (recto verso, s'il y a lieu), confirmant votre réussite et indiquant la date de la formation;
- ☐ Un spécimen de chèque ou vos coordonnées bancaires;
- ☐ Une preuve de résidence (p. ex. : facture de service, permis de conduire, bail ou assurance habitation).

Merci de faire parvenir ce formulaire et tous les documents requis à formations@aqtis514iatse.com dans les deux mois suivant la date de la formation.

SIGNATURE

Signature du membre	Date

SECTION RÉSERVÉE À L'AQTIS 514 IATSE

Signature de la direction du service aux membres, de la formation professionnelle et des TI	Date